N° 5.

DES

FIÈVRES RÉMITTENTES.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 22 JANVIER 1842;

PAR

J.-B.-Louis **GALTIER**,

de Castelnaudary (Aude);

Prosecteur-adjoint, premier élève de l'Ecole pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales, Chirurgien externe de l'Hôtel-Dieu St-Eloi, membre correspondant de la Société de médecine et de chirurgie pratiques.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Medicus curatione febrium, ut aiunt methodicè institutâ, se gerit ut inspector morbi et minister naturæ. Curatione verò per kinam-kinam se gerit ut arbiter morbi et instaurator naturæ.
(Torti, *therap. spec.*)



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1842.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Mrs CAIZERGUES ✻, Doyen.	Clinique médicale.
BROUSSONNET ✻ ✠.	Clinique médicale.
LORDAT ✻.	Physiologie.
DELILE ✻.	Botanique.
LALLEMAND ✻.	Clinique chirurgicale.
DUPORTAL ✻.	Chimie médicale et Pharm.
DUBRUEIL ✻.	Anatomie.
DELMAS ✻.	Accouchements.
GOLFIN.	Thérapeutique et Mat. méd.
RIBES.	Hygiène.
RECH ✻.	Pathologie médicale.
SERRE ✻.	Clinique chirurgicale.
BÉRARD ✻.	Chimie générale et Toxicol.
RENÉ.	Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR ✠, *Ex.*	Pathologie et Thérap. génér.
ESTOR, *Prés.*	Opérations et Appareils.
BOUISSON.	Pathologie externe.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Mrs VIGUIER.
BERTIN, *Examin.*
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.

Mrs JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER, *Ex.*
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

M. CAIZERGUES,

Professeur et Doyen de la Faculté de médecine
de Montpellier, Chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Tribut de respect et de reconnaissance.

Louis GALTIER.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Recevez le premier fruit de mes travaux comme une preuve bien faible de mon tendre respect, de ma vive reconnaissance et de mon amour le plus sincère.

A MA SŒUR.

Amitié.

A MES PARENTS ET A MES AMIS.

Louis GALTIER.

AVANT-PROPOS.

Le choix d'un sujet de thèse n'offre pas peu de difficulté ; cette proposition, qui d'abord peut paraître paradoxale, trouve sa démonstration directe en examinant, d'un côté, l'inexpérience d'un élève, et, de l'autre, l'étendue inhérente à chaque sujet de médecine. L'hésitation que nous avons éprouvée pendant long-temps a tiré sa légitimité de ces deux motifs ; elle existerait encore, si la clinique médicale ne nous eût offert l'occasion de décider notre choix.

La situation de Montpellier et son climat donnent naissance, pendant l'automne principalement, à des affections

dont la forme et la nature se retrouvent rarement dans les pays septentrionaux : je veux parler des fièvres rémittentes paludéennes. Ces affections sont nombreuses, souvent graves; nous avons eu fréquemment l'occasion de le vérifier, pendant les services de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues. Les faits que nous avons pu recueillir ont dû nous porter naturellement à réfléchir sur ce sujet, et c'est le résultat de ces réflexions que nous venons présenter aujourd'hui, tout en nous servant du dernier acte probatoire; il pourra peut-être offrir quelque intérêt pratique. C'est le but que nous nous sommes proposé d'atteindre: heureux si ces efforts amènent à bon résultat! s'il arrivait le contraire, notre intention n'aurait pas été en défaut.

DES

FIÈVRES RÉMITTENTES.

Le type, c'est-à-dire l'ordre dans lequel se combinent et se succèdent les alternatives de rémission ou d'intermission, d'exacerbation ou de paroxysme dont se composent les fièvres, ayant le grand avantage, dans la plupart des cas, de simplifier les indications thérapeutiques, a été choisi par un grand nombre de pyrétologistes pour base de leurs classifications; d'où la division de ces maladies en 1° continues, 2° continues rémittentes, 3° intermittentes.

On désigne sous le nom de *fièvre continue* celle dont les symptômes n'éprouvent pas d'interruption, et sous celui de *continue rémittente* celle qui, sans cesser d'être continue, présente cependant des exacerbations plus ou moins nombreuses et plus ou moins déterminées. Enfin, on appelle *intermittente* une fièvre caractérisée par l'apparition d'un groupe de symptômes (accès, paroxysmes) séparés par des intervalles pendant lesquels il n'existe aucune trace de mouvement fébrile (apyrexie).

Si l'on s'en rapportait rigoureusement aux définitions particulières que l'on a données à chacune de ces espèces, on serait amené à croire qu'il existe une différence bien tranchée entre elles, et cependant il n'en est rien. Il est vrai que l'intermittente diffère totalement de la continue ; mais quant aux deux premières, la ligne de démarcation n'est pas, il s'en faut bien, aussi marquée, et l'observation clinique démontre même qu'il n'existe pas d'une manière absolue de fièvres continues ; alors s'évanouissent les idées de fièvres continues continentes. Pour appuyer notre proposition, nous pouvons prendre indistinctement un des états morbides généraux appelés fièvres, de quelque nature qu'il soit : par exemple, la fièvre inflammatoire, qui présente des exacerbations, se manifestant principalement le soir, exacerbations annoncées par un trouble général,

suivi de chaleur vive, de céphalalgie plus intense, etc.

Est-ce à dire pour cela que la pathologie ne renferme que deux espèces de fièvres, les continues rémittentes et les intermittentes? Non, sans doute; car, pour distinguer deux faits l'un de l'autre, il ne suffit pas seulement de n'avoir égard qu'à quelques-unes de leurs propriétés communes; il faut encore envisager celles qui ne leur conviennent pas: or, qu'importe la rémittence, si, d'un côté, les caractères qui la constituent ne sont pas des sujets d'indication, et n'appellent pas une médication particulière, et, de l'autre, s'ils ne doivent pas nous avertir du caractère bénin ou malin de l'affection dont ils constituent une forme. Pour voir jusqu'à quel point ces distinctions sont utiles, nous n'aurions qu'à faire l'application de ces principes à l'exemple que nous avons pris.

En effet, quelles indications peut-on tirer des exacerbations manifestées pendant le cours de la fièvre dont nous avons parlé, relativement à la nature de cette affection? Aucune. Ce n'est pas cette forme qui réclame l'emploi des moyens propres à combattre le génie inflammatoire; il est vrai qu'elle doit être prise en considération quant à son intensité. On sait que les congestions qu'elle amène quelquefois dans les organes nécessitent l'usage d'un traitement particulier qui, se combinant avec le traitement gé-

néral (antiphlogistique, etc.), contribue puissamment à déterminer une solution heureuse.

Du reste, il est hors de doute que la continuité, la rémittence et l'intermittence constituent la forme d'affections bien diverses ; qu'elles peuvent se transformer mutuellement, comme les observations faites au lit du malade l'indiquent, et que cette transformation, suivant son espèce, devient un signe funeste ou avantageux ; car, dans un cas, l'affection cède facilement à un spécifique, tandis que, dans l'autre, cette médication reste sans succès. Or, tout praticien expérimenté peut annoncer d'avance, en pareil cas, les résultats qu'il doit obtenir dans l'emploi de ce mode thérapeutique ; et si cette prévision existe, à quelle cause peut-on la rapporter, si ce n'est à l'appréciation exacte de la nature de l'affection dont l'intermission ou la rémission sont une des formes, appréciation qui, le plus souvent, tient aux circonstances extérieures au milieu desquelles cet état morbide a paru ? Il faut dire cependant que le caractère lui-même de la manifestation paroxystique est un guide puissant pour y parvenir.

Les fièvres rémittentes ont été appelées synèches par Hippocrate et Galien, paroxysmales par Avicennes, continues périodiques par Sennert, continentes par Morton, proportionnées par Torti, rémittentes par Huxam et Pringle, fièvres avec redoublement ou exacerbantes par quelques autres

pathologistes. Nous allons donner ici l'opinion des principaux auteurs sur la nature de ces maladies.

Galien dit que, dans le cas où la fièvre est avec rémission, elle est appelée synèche, συνεχής. Cette espèce comprend plusieurs variétés, qui sont : 1° une fièvre due à la pituite, dont l'exacerbation a lieu tous les jours : elle est alors quotidienne continue ; 2° une fièvre ardente due à la bile : dans celle-ci, l'exacerbation est tierce ; c'est une tierce continue ; 3° une fièvre continue avec exacerbation quarte attribuée à l'atrabile ; 4° enfin, une fièvre demi-tierce avec une double exacerbation, l'une qui a lieu tous les jours, l'autre tous les deux jours, due à un mélange de pituite et de bile.

Nous n'exposerons pas avec détail les opinions d'Avicennes, de Ludovicus Mercatus, de Morton, etc., sur la nature des fièvres continues rémittentes ; elles sont toutes hypothétiques. Les uns font jouer un grand rôle à la putréfaction des humeurs. Ce dernier explique les divers types par les rapports mutuels dans lesquels vivent les esprits animaux. On conçoit que de pareilles hypothèses ne peuvent être mentionnées que sous forme historique.

Sauvages attribue la fièvre continue rémittente à la réunion d'une fièvre continue et d'une intermittente, comme on peut s'en assurer par le passage suivant de sa nosologie méthodique, clas. 2, ord. 2 : *Qui cognoverit causam accessionum in intermittentibus et*

causam febris continuæ ambasque conjunxerit, is causam exacerbantium capiet; etc.

La manière de voir de Grimaud ne diffère pas de celle de Sauvages; car il dit, dans son cours de fièvres (2me édition, tom. II, pag. 3): « enfin, je finirai par les fièvres rémittentes, qui sont les plus compliquées, et qui résultent de l'union ou du mélange des intermittentes et des continues; en sorte que ces fièvres rémittentes ne peuvent être connues que d'après la connaissance des fièvres intermittentes et continues qui en sont les éléments, et qui se combinent diversement pour les produire. »

Selon Stoll, « la continue rémittente doit être considérée comme composée de deux fièvres, dans lesquelles elle doit être décomposée comme en ses deux éléments, la *continue* et l'*intermittente;* dont chacune, produite dans le même homme, dans le même temps, par la même cause ou par des causes différentes, par la nature de l'épidémie, par la méthode de traiter, fait la *rémittente.* » (Aph. *de cog. et cur. feb.*)

Voullonne a reproduit la même opinion.

Joseph Franck ne reconnaît que des fièvres continues et des intermittentes.

Pour Baumes, la fièvre rémittente paraît être une fièvre d'une espèce particulière, faisant la nuance entre la continue et l'intermittente, mais ayant une plus grande analogie avec cette dernière.

Broussais et son école n'ont pas manqué de rattacher les fièvres continues rémittentes à la gastro-entérite.

Il résulte de ce tableau que, pour le plus grand nombre, la fièvre continue rémittente est une affection binaire, si l'on peut s'exprimer ainsi, c'est-à-dire composée d'une continue et d'une intermittente. Ces opinions diverses tirent leur origine de ce qu'on n'a eu égard qu'au mode de manifestation, sans s'occuper de l'étiologie et du traitement. Pour nous, nous croyons que la rémittence est une forme affectée à des états morbides bien différents dans leur nature, comme nous l'avons énoncé dans un premier paragraphe, et qui, par suite, devient tantôt sujet d'indication, et tantôt constitue un symptôme purement accessoire. En outre, le mode de manifestation de cette forme diffère dans les deux cas : 1° par ses caractères ; dans les unes (fièvres paludéennes) les paroxysmes sont composés, en général, de trois périodes. Il en est rarement ainsi pour les autres, excepté cependant dans les symptomatiques. 2° Par la régularité ou l'irrégularité des époques de l'apparition des paroxysmes : dans les premières, il n'y a rien de fixe ; dans les secondes, c'est le plus souvent le soir. 3° Par l'intensité. Dans les unes, les stades sont, en général, bien plus appréciables ; le froid, la chaleur et la sueur sont très-manifestes : il n'en est pas

ainsi des autres. 4° La marche et la durée des premières ont un cachet spécial.

Quant à la cause qui l'a provoquée, elle est essentiellement différente. Ce sont des effluves marécageux dans un cas, sous l'influence d'une haute température, et rien que cela; dans l'autre, ce n'est pas aux marais qu'il faut rapporter sa présence, mais bien à des causes complètement diverses, et on peut dire multiples.

Les premières sont traîtées avec succès par le quinquina; cette substance est sans effet contre les secondes.

D'après ces dernières considérations, nous sommes amené naturellement à distinguer deux espèces de fièvres continues rémittentes.

1° Les unes sont à quinquina, proviennent des marais, et arrivent principalement en automne dans les climats méridionaux.

2° Les autres cèdent à des méthodes thérapeutiques diverses, se manifestent surtout en été et en automne dans les climats chauds.

Les premières sont paludéennes, de nature intermittente, produites par les mêmes causes et dans les mêmes circonstances. Elles constituent une espèce de la classe des fièvres intermittentes, et voilà pourquoi la plupart des auteurs les considèrent comme identiques.

Quant aux secondes, elles en diffèrent totalement,

et la forme rémittente qu'elles affectent ne devient sujet d'indication que dans le cas où elle présente les caractères des premières.

Notre projet n'est pas de faire l'histoire de toutes ces fièvres continues rémittentes; car, d'après ce que nous en avons dit, ce serait vouloir embrasser presque tous les états morbides : il nous suffira de jeter un coup d'œil rapide sur quelques-unes d'entre elles, nous disposant à insister sur celles dont l'origine tient aux mêmes causes que la fièvre intermittente, et qui, le plus souvent, exigent le même traitement.

Après en avoir fait une description particulière, nous nous efforcerons de démontrer comment cette forme vient s'ajouter aux diverses affections, et quel rôle elle joue relativement à ces dernières ; comment, dans son état de simplicité d'abord, elle peut se voir compliquée dans sa marche; enfin, comme le but du médecin est de guérir, nous insisterons sur le traitement qui lui convient.

Première classe. — Parmi les états pathologiques dont la marche est généralement caractérisée par des exacerbations ou des redoublements, nous devons citer : 1° les fièvres muqueuses (1), qui, d'après les célèbres Rœderer et Wagler (2), ont tant d'analogie

---

(1) Selle, dans sa pyrétologie, a admis un genre de fièvre pituiteuse rémittente.
(2) *De morbo mucoso.*

avec les fièvres intermittentes. Ces maladies se déclarent en automne et sur des sujets à constitution détériorée ou à tempérament lymphatique; le type hémitritée qui les caractérise presque toujours, et l'intermission bien marquée qui les accompagne, sont tout autant de rapports qu'elles ont avec cette dernière affection. En outre, on peut dire, comme ces deux auteurs le démontrent, que, dans le plus grand nombre de cas, elles constituent presque une véritable fièvre intermittente maligne. Quelquefois elles succèdent à une fièvre intermittente, comme nous en avons vu plusieurs exemples dans l'hôpital St-Éloi. D'autres fois elles se convertissent en cette affection, ce qui survient à l'arrivée du printemps : c'est le cas le plus avantageux, car cette métamorphose peut être considérée, d'une manière bien positive, comme une solution heureuse. Mais s'il existe tant de points de contact entre ces affections et celles avec l'une desquelles les deux médecins cités les mettent en rapport, il faut convenir qu'elles en diffèrent par un point de vue capital, le traitement.

La forme rémittente qu'elles revêtent persiste jusqu'à la terminaison : elle se présente dès le principe, et,par ces deux motifs, il nous paraît convenable de l'envisager comme inhérente à ces fièvres. Du reste, on peut dire en passant, qu'à part l'espérance que l'on a de voir cette phénoménisation contribuer à faire transformer la fièvre muqueuse en véritable

intermittente (ce qui ramène à un résultat heureux), celle-ci est un compagnon funeste, car les exacerbations peuvent user les forces, congestionner les organes, et rendre le fond difficile à attaquer par les moyens thérapeutiques. Nous savons cependant que Sauvages a voulu regarder ces exacerbations, en général, sous un point de vue différent, en les considérant comme des moyens auxiliaires pour diriger les efforts de la nature vers une solution heureuse : nous pensons que la vérité d'une pareille assertion n'est pas démontrée par l'expérience clinique ; nous aurions, de notre côté, des exemples du contraire.

Si l'on étudie le point de départ de l'affection qui nous occupe, on verra qu'il existe souvent dans le tube digestif ; et ce n'est pas, sans doute, un autre motif qui a porté quelques pathologistes (1) à mettre de l'affinité entre ces états morbides et la dysenterie. Nous ne pensons pas cependant qu'un état pathologique anormal des voies digestives soit une cause déterminante ; il peut en être l'occasion, comme l'analyse philosophique appliquée à la pathogénie le démontre. Toutefois nous ne serions pas éloigné de lui faire jouer un rôle principal quant à ce qui est relatif à la forme de l'affection. Cette opinion serait corroborée

---

(1) Rœderer et Wagler.

par l'observation de quelques autres états pathologiques dont la phénoménisation est identique.

Nous mettrons en premier lieu : la fièvre gastrique bilieuse (fièvre bilieuse des premières voies, rémittente des anciens, putride simple de quelques auteurs), qui règne principalement en été. Dès sa manifestation, comme le dit Grimaud, elle est intermittente ; et, en cela, elle a de l'analogie avec la fièvre tierce, qui est considérée comme une fièvre éminemment bilieuse ; plus tard, la forme change, l'interruption complète des symptômes cesse, et l'affection devient continue rémittente ; les exacerbations, qui en général ont lieu le matin, comme dans toutes les fièvres bilieuses, se manifestent sous le type quarte.

Si à l'élément nerveux se combine la fièvre gastrique bilieuse, on pourra trouver une série d'affections graves, parmi lesquelles certains auteurs ont rangé la fièvre jaune qui règne d'une manière endémique dans plusieurs contrées du Nouveau-Monde (*tritæophya americana* de Sauvages, typhus ictérodes de Cullen, fièvre maligne jaune de l'Inde occidentale de Makittrick, fièvre jaune rémittente bilieuse de Rush, fièvre ataxo-adynamique de Pinel). Les exacerbations sont quotidiennes, se présentent ordinairement le soir, comme on peut s'en assurer en lisant le mémoire sur la fièvre jaune, de M. le professeur Caizergues. Dans quelques variétés, la marche des symptômes est si énergique et si rapide, qu'il est

difficile d'y remarquer des traces de rémission : les sujets succombent, pour ainsi dire, dès l'invasion de la maladie.

D'après la description d'une épidémie de fièvre jaune qui apparut en 1793, 1794, etc., dans l'Amérique septentrionale, et notamment dans les États-Unis, et qui a été faite par Rush, Matthew Carey, Valentin Dalmas, etc., le type de la fièvre a été le plus souvent celui d'une rémittente ou intermittente, tierce ou quotidienne, quelquefois quarte.

Enfin, la fièvre jaune qui se montra à Gibraltar, au mois d'Août 1828, fut considérée pendant longtemps, par l'autorité, comme une fièvre rémittente bilieuse automnale dans un état aggravé ; nous pouvons avancer que telle est encore aujourd'hui l'opinion des médecins anglais qui ont été témoins de cette épidémie.

Dans les états morbides que nous avons passés en revue, la forme rémittente fait cause commune avec l'affection, si l'on peut s'exprimer ainsi ; elle vit avec elle, a une origine identique dans la majorité des cas, et sa terminaison ne diffère pas du sujet dont elle est une des qualités : on peut appeler ces fièvres rémittentes essentielles.

Quant à celles de la seconde espèce, et qui appartiennent à la première classe, c'est-à-dire à celles qui ne sont pas de nature intermittente, nous ne ferons qu'en énoncer quelques-unes d'une manière

générale. Ainsi, par exemple, la fièvre de consomption, dont le point de départ a lieu dans les poumons (tuberculisation, fonte purulente); les exacerbations ont lieu le soir, affectent le type quotidien, sont précédées de froid chez certains individus, sont d'une régularité parfaite, et en cela pouvant de prime-abord induire en erreur sur l'indication à remplir. Lorsqu'ils existent, ces redoublements, ils sont la représentation d'un désordre profond, et peuvent être considérés comme les avant-coureurs de la fin du malade, ou bien comme actes provocateurs de cette même fin, suivant l'opinion que nous avons essayé d'exprimer relativement au but final des exacerbations en général.

Les phthisies intestinales, ou, si l'on veut, les dysenteries chroniques, affectent aussi, dans la fièvre qui les caractérise, des redoublements bien prononcés qui se font le soir, comme nous en avons eu des exemples cette année, dans le service médical, chez des militaires évacués des hôpitaux de Mahon et de Philippeville. Le type, le plus souvent quotidien, peut cependant être tierce, et quelquefois, mais rarement, quarte. Il existe maintenant, dans les salles militaires, deux cas applicables aux deux premiers. (St-Lazare, n° 7, 38 *id.*)

Enfin, on peut ranger dans ces fièvres continues rémittentes symptomatiques, toutes celles qui se développent sous l'influence d'un travail morbide à

suppuration, ou de métastases purulentes, etc. Quant aux explications qui ont été données pour se rendre compte de l'existence ou de la production de ces formes, presque toujours hypothétiques, elles ne sauraient offrir d'autre intérêt que celui de satisfaire la curiosité, car elles ne renferment aucun but pratique.

Si la forme rémittente qu'offrent les divers états morbides que nous venons de passer en revue ne constitue qu'un phénomène de peu d'importance et qui a peu de rapport avec leur nature, il n'en est pas de même des fièvres paludéennes qui sont destinées à faire l'objet principal de notre sujet, et dont nous allons nous occuper.

Ces fièvres continues rémittentes sont caractérisées par des altérations spécifiques de l'organisme, déterminées elles-mêmes par des causes spéciales, et réclament un même mode de traitement. La régularité et les caractères du paroxysme, sa marche et sa durée, les positions climatériques dans lesquelles son apparition a lieu, le peu de gravité qui l'accompagne en général, tout contribue à distinguer cet état morbide de ceux que nous avons mentionnés.

Ces fièvres, que nous désignerons sous le nom de paludéennes, affectent le type des fièvres intermittentes : celui-ci se trouve, en effet, quotidien, double tierce ; il est rarement tierce.

Elles sont simples, compliquées, bénignes ou pernicieuses.

Fièvres continues rémittentes paludéennes bénignes. — *Prodrômes.* — Les prodrômes des fièvres continues rémittentes paludéennes bénignes, sont : un mal-être inaccoutumé, de la langueur, de l'oppression à la région précordiale ; une légère pesanteur de tête ; les yeux abattus ; une très-grande irritabilité ; une chaleur incommode, principalement à la tête et aux mains ; du dégoût, surtout pour les substances grasses; des pandiculations répétées, des bâillements, de légers frissons ; le malade a un penchant pour le sommeil, auquel il ne peut se soustraire ; bientôt les ongles deviennent pâles et livides ; le bout du nez, les oreilles, les extrémités des doigts sont froids ; alors les frissons se succèdent avec plus de rapidité ; le pouls devient plus petit, plus fréquent ; la respiration est plus accélérée, elle devient même quelquefois pénible.

Première période. — A ces prodrômes succède une sensation de resserrement ; il se forme une congestion de sang dans les organes internes ; il y a un mouvement général de la périphérie vers le centre ; il survient des nausées, quelquefois des vomissements, une soif assez vive. La peau devient rugueuse et perd de sa sensibilité tactile ; les ailes du nez sont rétrécies. Le froid, qui a commencé par les lombes, les pieds, le nez, devient bientôt gé-

néral ; tremblements convulsifs ; la lividité des ongles et la pâleur des lèvres sont plus prononcées; le corps, par l'effet de ce mouvement concentrique , perd de son volume ; le pouls , plus petit, acquiert de la fréquence et quelquefois de l'irrégularité ; il se déprime difficilement sous le doigt. La respiration est gênée et peut être accompagnée de toux : elle est petite et accélérée. Le malade éprouve un sentiment de resserrement à la région précordiale. La bouche est amère, sèche ; aversion très-grande pour les aliments solides ; la soif est très-intense ; des vomissements se manifestent. Les urines sont sans couleur et sans nuage, ou sans sédiment ; quelquefois elles sont troubles : cette variété « vient, d'après Baumes, » du plus ou moins de spasme dont sont affectées » les voies urinaires. »

Cette période a une durée très-variable ; elle ne dépasse jamais deux ou trois heures.

Deuxième période. — Le froid intense qui accable le malade diminue peu à peu ; les tremblements convulsifs deviennent moins fréquents ; la sensation de constriction intérieure se dissipe, de légères bouffées de chaleur surviennent ; alors la peau commence à se colorer, la face devient rouge, les yeux brillants; les vomissements deviennent plus abondants, s'ils ont eu déjà lieu ; la soif est plus intense : dans certains cas, il y a céphalalgie très-forte et même du délire. La respiration est plus pleine et plus libre ; elle est

moins gênée ; elle continue d'être fréquente jusqu'à ce que la sueur coule. Le pouls se dilate et se régularise ; la peau devient chaude, sèche ou légèrement humide ; qnelquefois elle est brûlante : elle reprend sa sensibilité ordinaire; celle-ci augmente même. Les urines, qui étaient rares, deviennent abondantes ; elles sont rouges, épaisses ; le malade est incommodé par la grande chaleur qu'il ressent; il cherche à s'en délivrer.

Quoique cette période ne présente rien de constant quant à sa durée, on peut dire cependant qu'elle est en général plus longue que la premiére.

Cette succession de symptômes ne s'établit pas toujours comme nous l'avons dit ; dans quelques cas, il n'existe aucune limite ou presque aucune sous ce rapport entre la première et la seconde période, ce qui donne lieu à croire, peut-être avec juste raison, que la troisième période succède à la première.

Troisième période. — La peau se ramollit, s'humecte peu à peu ; un relâchement ou une détente bien marquée se manifestent ; une sueur vaporeuse, chaude, couvre le malade, elle apparaît d'abord aux parties génitales, puis aux creux axillaires ; enfin, elle couvre tout le corps. Le pouls devient souple, mou ; le sang parcourt les artéres comme par ondulation. On voit aussi des selles bilieuses, chez certains malades, terminer ce paroxysme. Les urines ont

une couleur citrine et déposent un sédiment rouge briqueté.

Rémission. — Les symptômes paroxystiques ayant disparu, la fièvre persiste. La peau est chaude ; le malaise général continue ; la respiration est gênée ; le pouls est fréquent, quelquefois plein ou bien mou ; enfin, il peut arriver qu'il soit naturel. Sarcone, Werlhof, etc., ont observé des fièvres continues rémittentes dans lesquelles le pouls était peut-être moins fréquent que le naturel, les symptômes étant très-intenses. On peut expliquer ce phénomène en tenant compte de l'influence qu'exercent sur les maladies les idiosyncrasies, les manières de vivre, etc. On ne peut nier que cette influence soit, dans bien des cas, très-manifeste. Sauvages prétend qu'on ne doit point juger de la fièvre par la seule fréquence du pouls, vu que, dans la fièvre continue maligne, qui est une maladie très-dangereuse, le pouls est le même que dans l'état de santé, et même moins fréquent, quelque forte que soit la fièvre.

Outre les diverses modifications que le pouls peut présenter, le malade est ordinairement en proie à un abattement extrême ; son regard est anormal ; la peau n'est point halitueuse, mais tantôt sèche, tantôt âcre et mordicante ; la langue est jaunâtre, sèche ; l'haleine fétide, la bouche mauvaise, amère ; anorexie. Les urines sont peu abondantes et rouges, etc.

Nous devons ajouter ici que les paroxysmes et les rémissions, tels qu'ils viennent d'être décrits, ne se présentent pas toujours avec les mêmes caractères que nous leur avons assignés ; sans doute, ils en constituent le fond, mais avec quel appareil de symptômes menaçants ils se déroulent, lorsqu'ils sont la manifestation d'un état pernicieux.

Après avoir décrit d'une manière succincte les paroxysmes et les rémissions d'une fièvre continue rémittente paludéenne bénigne, nous croyons indispensable de tracer en peu de mots les caractères des fièvres paludéennes pernicieuses.

Et d'abord, nous dirons qu'on entend par fièvres continues rémittentes paludéennes pernicieuses celles qui ont une marche fougueuse et désordonnée, une issue promptement et fréquemment mortelle.

Prodrômes. — Ces prodrômes sont bien plus alarmants et pour le médecin et pour le malade. Ce dernier éprouve de la céphalalgie, des nausées, des vomissements bilieux, quelquefois de la diarrhée : celle-ci est séreuse ou bilieuse. La langue est sèche, rouge, pointillée, couverte à sa base d'un enduit jaunâtre ; insomnie, rêves effrayants, cardialgie, etc. Cet état peut se présenter pendant plusieurs jours, sans que le praticien puisse reconnaître un signe de périodicité.

Tantôt les prodrômes sont à peine sensibles, et le malade n'éprouve que quelques légers frissons ; et

il est si important de les reconnaître, qu'il pourrait succomber dans le paroxysme, avant que l'on puisse apprécier la nature de la maladie. Il arrive aussi, mais rarement, que rien n'annonce le paroxysme, et cependant celui-ci peut être mortel : c'est alors qu'il est nécessaire et d'une haute importance de remonter à l'étiologie.

Première période. — Elle débute en général par un trouble des fonctions du système nerveux : un froid glacial, des tremblements très-considérables, ne tardent pas à se montrer. Le malade se plaint de lassitudes, de douleurs intolérables à la région lombaire, à la partie postérieure du cou, de céphalalgie, d'anxiété. La langue est effilée, rouge sur les bords, sèche, jaunâtre à la base ; la respiration est pénible ; le pouls est très-fréquent, petit, parfois lent, faible, à peine perceptible. Dans certains cas, des vomissements opiniâtres se déclarent; les urines sont aqueuses.

Deuxième période. — Celle-ci se manifeste par une chaleur très-vive. La peau est très-sèche et mordicante : ce dernier caractère est plus marqué que dans plusieurs fièvres continues. La respiration est moins gênée; le pouls est plein et fort; on le voit aussi se développer difficilement ; il peut être inégal, petit, faible, comme aussi dur et vibrant; la soif est inextinguible, la langue sèche, rouge, la bouche mauvaise ; les urines sont d'une couleur rouge très-foncée, etc.

Troisième période. — Les symptômes diminuent graduellement; des sueurs très-abondantes, des déjections liquides et fétides, des urines épaisses avec un sédiment briqueté, viennent compléter cette crise.

Rémission. — Pendant la rémission, qui dure peu, les malades sont faibles, abattus, moroses; leur pouls est fréquent, dur ou mou; quelquefois il peut être plus lent que le naturel, comme nous l'avons déjà fait observer; la soif est toujours très-intense.

Le paroxysme suivant s'annonce par des symptômes plus violents. Enfin, après les quatre ou cinq premiers paroxysmes, la marche de la maladie devient à peu près uniforme, et compromet vivement les jours du sujet.

Les symptômes de ces paroxysmes peuvent être caractérisés par la syncope, la cardialgie, les convulsions, un froid très-vif, l'apoplexie, le coma, le délire, la péripneumonie, la pleurésie, l'épilepsie, l'hystérie, etc. De là, les fièvres syncopales, cardialgiques, convulsives, algides, apoplectiques, comateuses, délirantes, péripneumoniques, pleurétiques, épileptiques, hystériques, etc. C'est dans ces circonstances surtout qu'une thérapeutique très-active est employée avec succès.

Tous ces paroxysmes ont une durée plus longue que ceux des bénignes, et cette longueur va toujours croissant. Quand ces exacerbations ne sont pas

arrêtées dès le début, la rémission est à peine sensible.

Hippocrate avait observé les fièvres rémittentes pernicieuses; plusieurs faits, rapportés dans son livre des épidémies, ne laissent aucun doute à cet égard. Les rapprochements que M. Littré s'est efforcé de faire entre les fièvres rémittentes et continues des pays chauds, et celles décrites par le Père de la médecine, qui, à son avis, seraient identiques, viennent confirmer cette opinion. Ludovicus Mercatus, au commencement du 17e siècle, paraît être le premier qui ait donné les caractères fondamentaux de ces fièvres, surtout lorsqu'elles portent leur action sur un organe. Werlhof, après lui, les a désignées sous le nom de maladies fiévreuses. Alibert fait remarquer avec juste raison que c'est à tort que Morton s'attribue la gloire de les avoir observées le premier : il est encore vrai de dire que ce n'est pas lui qui a employé le premier le quinquina pour les combattre; Restaurand l'avait devancé sous ce rapport. Pour être juste, nous devons ajouter qu'il a fortement fixé l'attention des médecins sur ces maladies, et qu'ainsi il a contribué à les faire connaître. Torti a donné une longue description des fièvres intermittentes pernicieuses; il les a distinguées en deux classes : dans la première, il a placé celles qui s'accompagnent de quelque symptôme grave et tendent à devenir mortelles; communément elles

ont le type intermittent dès le principe : ce sont celles qu'il a désignées sous le nom de *febres comitatæ*. Dans la seconde, il a mis celles qui, d'abord intermittentes, ont une tendance à dégénérer en continues, mais d'une manière insidieuse et maligne : ce sont les sub-continues malignes. On pourrait rapporter ces deux espèces de fièvres à la classe des continues rémittentes.

Les fièvres qui nous occupent ont des exacerbations à types différents ; lorsqu'elles sont régulières et qu'elles paraissent tous les jours, la fièvre est dite quotidienne : ce type est le plus commun. Cette espèce a quelque analogie avec la double tierce et la triple quarte. Dans le premier cas, les paroxysmes, comparés sous le rapport de l'heure de l'invasion, etc., ne correspondent entre eux que tous les deux jours et d'une manière alternative; dans le second cas, cette coïncidence n'a lieu que tous les trois jours.

Les nosologistes ont désigné cette fièvre sous le nom d'aphimérine (Sauvages) ; plusieurs la considèrent comme composée d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente. (Stoll, aph. *de cogn. et cur. feb.*, p. 129.)

Si les paroxysmes ont lieu tous les deux jours, et qu'ils laissent entre eux un jour d'intervalle, pendant lequel il y a rémission, la fièvre est tierce.

Celle-ci a été appelée triteophie (Sauvages); elle comprend plusieurs espèces : elle règne principale-

ment en automne; les tempéraments bilieux y sont le plus disposés.

Si les paroxysmes se ressemblent et se correspondent tous les quatre jours, de manière à laisser un intervalle de 72 heures entre eux, elle est quarte. Elle est connue sous le nom de tétartophie, et comprend comme les autres plusieurs espèces (Sauvages).

Tels sont les types qui se présentent le plus communément; en se réunissant, en se combinant, ils constituent plusieurs autres variétés: ainsi on a admis des fièvres continues rémittentes, doubles quotidiennes, doubles tierces, doubles quartes; les auteurs citent même des triples quartes, des doubles tierces doublées, des triples tierces triplées, etc.

ÉTIOLOGIE. — Les causes des fièvres continues rémittentes paludéennes se trouvent dans le milieu qui nous environne, ou sont inhérentes à notre manière d'être. De là, deux catégories : dans la première, nous classerons : 1° l'air atmosphérique ; 2° la lumière ; 3° l'électricité ; 4° les vents ; 5° les localités ; 6° les saisons ; 7° les constitutions atmosphériques.

L'air atmosphérique, agent indispensable de la vie, est susceptible, dans ses qualités physiques, d'un grand nombre de modifications qui, sans aucun doute, portent leur influence directe sur l'économie animale. Il peut être plus froid et plus sec, plus chaud et plus humide, ce qui amène quatre combinaisons

diverses : froid et sec , froid et humide , chaud et sec , chaud et humide. Chacune de ces quatre combinaisons peut dominer pendant un certain temps, et former, comme on le sait, une constitution médicale. De tous ces états atmosphériques, c'est celui dans lequel la chaleur prédomine qui a été considéré par beaucoup d'auteurs comme l'unique cause des fièvres paludéennes. On peut s'en convaincre en lisant le passage suivant dans un traité sur les fièvres intermittentes et continues de M. Raym. Faure : « Ces espèces de fièvres, très-fréquentes en » été, sont rares en hiver, et il suffit d'un chan- » gement de saison pour changer aussi cette diffé- » rence dans les diverses contrées de l'Europe. » Nous ne pensons pas que cette assertion soit vraie en tout point, et nous ne sommes pas éloigné d'attribuer l'origine des affections dont il s'agit à la présence des marais dont la température élevée favorise, sans contredit , l'influence si fâcheuse sur notre économie. D'où il résulterait que l'action du calorique ne jouerait qu'un seul rôle secondaire mais adjuvant; et l'examen topographique des pays, sous le rapport de la latitude , serait favorable à cette opinion. L'observation a démontré que telle contrée, par exemple , qui se trouve sous un degré de latitude plus rapproché de l'équateur , et qui n'est pas entourée de marais ou de foyers d'infection , est à l'abri des maladies paludéennes ; tandis que telle

autre, placée dans des conditions inverses, voit presque continuellement ces fièvres se manifester.

Les fièvres intermittentes rémittentes et continues se succèdent dans le courant de l'année, à mesure que la matière effluvienne est exhalée et absorbée en plus grande quantité; et comme les exhalaisons de cette dernière sont en rapport avec la température élevée de l'atmosphère, cette coïncidence a dû induire les observateurs en erreur. Comment la chaleur seule pourrait-elle donner naissance à ces maladies, lorsque nous voyons, par exemple, dans les environs de Montpellier, les fièvres rémittentes se montrer spécialement en automne, et presque d'une manière épidémique? Nous concevons qu'il doit en être ainsi : pendant les grandes chaleurs, l'eau des marais, etc., s'évapore et met de vastes foyers d'infection à découvert; dès lors, les matières végétales et animales sont mises à nu, et se trouvent dans des conditions favorables à leur décomposition rapide; les effluves sont dégagés en abondance, et l'intoxication qu'ils produisent est plus grande qu'en été, où ils ne provoquent que des intermittentes.

Nous pensons que l'opinion de l'auteur que nous avons cité, sur la pathogénie des maladies paludéennes, est basée sur des faits peu péremptoires, et dont nous nous abstiendrons de parler.

Froid. — Plusieurs auteurs, Lancisi entre autres, considèrent le froid comme susceptible de favoriser

le développement des fièvres paludéennes; il agit, d'après eux, en conduisant les miasmes raréfiés par la chaleur solaire et mêlés aux couches atmosphériques. Cette condensation se fait surtout après le coucher du soleil, par le refroidissement de la terre. Alors ces miasmes retombent en vertu de leur pesanteur, et sont absorbés par la peau, les conduits aériens et les voies digestives. Ils sont introduits dans l'économie en plus grande quantité, et leur action toxique est bien plus énergique lorsqu'ils sont disséminés dans l'atmosphère. Cette opinion paraît assez conforme à l'observation, et peut, jusqu'à un certain point, rendre compte de l'activité plus grande des effluves marécageux pendant la nuit. C'est là un fait incontestable : aussi les habitants des contrées où règnent les fièvres paludéennes s'abstiennent-ils, autant qu'ils le peuvent, de s'exposer à l'humidité qui, à cette époque, se répand sur la terre.

C'est sous l'influence de l'air chaud et humide que les affections paludéennes se manifestent. On peut acquérir une conviction intime de la vérité de cette proposition, en observant ce qui se passe dans les régions voisines des Marais-Pontins, ou, en France, dans les contrées marécageuses. Nous ajouterons que cette qualité de l'air contribue encore au développement des états adynamiques : cette coïncidence agit d'une manière très-fâcheuse, et rend bien souvent impuissants les efforts du médecin.

La lumière est indispensable à la conservation de la vie. La privation de cet agent impondérable est la source des accidents les plus graves. La débilité extrême et ses effets redoutables amènent une aptitude malheureuse à concevoir les affections de cette espèce, et deviennent indirectement la cause des fièvres continues rémittentes.

Nous restons complètement incertain sur les effets de l'électricité dans les états morbides dont il est question. Néanmoins nous ne regarderons pas l'influence de cet agent impondérable comme nulle : son analogie avec le fluide nerveux, comme les expériences de physiologie et les modes thérapeutiques le démontrent, nous oblige à le prendre en considération. D'ailleurs, nous pouvons trouver quelques exemples qui, s'ils n'étaient pas trés-probants, ne détruiraient pas son action présumée.

Vents. — Les déplacements d'air agissent en transportant les effluves; par leur défaut d'action, la sphère d'activité des émanations marécageuses est circonscrite.

Localités. — Le type des maladies paludéennes étant en rapport avec le dégagement des effluves marécageux, c'est dans les localités qui en sont le plus abondamment pourvues que s'observent surtout les fièvres rémittentes. Parmi celles qui sont dans des conditions favorables à leur manifestation, nous rangerons les contrées qui deviennent accidentellement

marécageuses par suite du débordement des rivières, ou la chute d'une grande quantité de pluie plus tard évaporée par une haute température. Mais les localités basses et humides, situées sur le bord des marais, et rarement parcourues par les vents, sont les plus aptes à les développer. Celles qui sont situées au voisinage des marais d'eau salée, ou bien celles qui voient le mélange des eaux de mer avec les eaux douces stagnantes s'opérer à certaines époques, sont aussi très-redoutables : alors les effluves ont une action plus énergique, d'où les formes rémittentes et continues.

Selon que les marais, dit Fodéré, se trouvent dans les climats chauds ou dans les climats froids, ils produisent des fièvres qui sont d'une nature différente : aussi les fièvres marécageuses des pays chauds sont-elles des rémittentes bilieuses;... celles des pays froids tendent davantage en longueur. (Traité d'hyg. publ.)

Parmi les localités, il en est qui impriment aux fièvres paludéennes une action foudroyante. Lind rapporte que, près d'Indapour, à Sumatra, il y a un endroit où les Européens ne peuvent pas, à une certaine époque, se hasarder à rester ou à coucher une seule nuit sans s'exposer à perdre la vie, ou au moins à essuyer des accidents fâcheux.

Saisons. — C'est en été et en automne qu'on rencontre les fièvres rémittentes dans les pays méridionaux, ces saisons facilitant le développement des effluves.

Dans un mémoire sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique, M. Maillot nous apprend dans quel ordre elles se sont présentées à mesure que la température s'est élevée. Les fièvres intermittentes simples des mois d'hiver firent place à des fièvres intermittentes et rémittentes plus graves. Bientôt les fièvres rémittentes disparurent à leur tour et furent remplacées par des fièvres continues, de même qu'elles-mêmes avaient remplacé les fièvres intermittentes. Cependant, jusque dans les premiers jours de Juin, on parvenait encore, par de larges déplétions sanguines, à établir une sorte de rémittence dans ces affections continues; mais une fois la saison des fortes chaleurs arrivée, on aurait en vain cherché, à Bone, la rémittence et la sub-intrance. Dans ce dernier pays, dès la fin de Juin, toutes les affections sont partagées en deux grandes sections, si l'on s'en rapporte au type et aux apparences, les intermittentes et les continues; il n'y a plus de rémittence, plus de sub-intrance, plus de paroxysme saisissable ; et cependant ces affections se rattachent bien certainement au même principe que les fièvres intermittentes. Outre le mode de leur développement, M. Maillot le prouve par le traitement, car le sulfate de quinine donné à haute dose produisait les plus heureux résultats (1).

---

(1) Dict. 25 vol., art. fièv. É. Littré.

Constitutions atmosphériques. — Certains états de l'air agissent puissamment sur l'économie et lui impriment des modifications telles, que les effluves ont plus de prise sur elle. C'est ainsi que, dans les constitutions chaudes et humides, les maladies dont nous nous occupons se montrent beaucoup plus fréquentes; mais il n'est pas rare de les voir se manifester d'une manière épidémique sous l'influence d'une constitution opposée : dans ce cas, il faut reconnaître, ou bien qu'elles sont sous l'influence d'une constitution médicale antérieure, ou bien qu'elles dépendent de certaines viciations de l'air ou de toute autre cause qui nous est inconnue.

Jusqu'à présent, nous avons passé rapidement en revue le milieu environnant, et, dans ce tableau synoptique, nous ne trouvons que des moyens prédisposants, les miasmes exceptés. Il nous reste à nous occuper des causes qui ont leur point de départ dans le sujet lui-même, et d'abord nous y rangerons:

1° Les veilles prolongées, les travaux pénibles et excessifs, la nourriture malsaine ou insuffisante. Ces ordres de causes débilitent directement ou provoquent des maladies dont la chronicité amène une débilitation indirecte : ce dernier état de l'organisme favorise l'activité de l'absorption, et agit comme moyen prédisposant.

2° Les boissons de mauvaise qualité ont aussi une action bien marquée. L'influence des eaux bour-

beuses, marécageuses, n'avait pas échappé à Hippocrate, car il rapporte, dans son livre de l'air, des eaux et des lieux, qu'elles provoquent le développement de la rate : « *bibentibus constat splenes esse magnos et plenos.* » Plusieurs auteurs nient qu'elles puissent produire les fièvres paludéennes. Littré est de ce nombre, et, pour appuyer son opinion, il dit (1) : « que, dans les lieux marécageux, des individus ne buvant que du vin sont pris de cette maladie. » Cependant M. Boudin, dans son traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues, page 66, rapporte un exemple très-remarquable d'absorption effluvéenne par l'ingestion de boissons marécageuses.

Quant à l'usage de boissons alcooliques souvent répétées, elles amènent une débilitation indirecte ou surexcitent le système nerveux, et ces deux états constituent une prédisposition.

3° *Susceptibilité nerveuse.* — Ce qui comprend les émotions vives; et comment cela ne serait-il pas ainsi, quand on songe que la nature de l'affection paraît tenir au système nerveux? La crainte et la tristesse ont une action si débilitante, qu'elles prédisposent d'une manière très-évidente à être impressionné par les miasmes et les effluves marécageux. Un grand nombre d'auteurs citent des faits très-concluants; nous nous contenterons de rapporter à ce

(1) Art. fièv. int., dict. de méd. en 25 vol.

sujet un passage du traité des fièvres intermittentes d'Alibert (1) : « j'ai vu régner, dit-il, il y a près de cinq années, des fièvres ataxiques, continues et intermittentes, parmi des personnes dont le genre de vie avait été absolument différent : c'étaient des ecclésiastiques et des militaires, la plupart proscrits pour leurs opinions politiques. Ceux qui avaient le plus d'espoir de recouvrer leur liberté furent, en général, ceux qui furent le moins atteints. Les soldats, peu accessibles à la peur, étaient aussi plus facilement garantis de l'infection. Tout porte à croire que les peines et les souffrances de l'âme exercent, sur le principe de l'irritabilité, une action qui n'a pas été profondément étudiée, et qu'elles disposent ainsi secondairement le système humain à recevoir les atteintes des causes destructrices qui l'environnent. »

4° *Maladies.* — Des hémorrhagies très-abondantes, des diarrhées chroniques, des blessures, etc., sont autant de causes prédisposantes.

Il est incontestable que l'habitude émousse l'activité des émanations marécageuses ; ce fait est reconnu par tous les auteurs : l'observation démontre que, tandis que, dans une contrée, les habitants sont atteints de fièvres paludéennes bénignes, les étrangers, placés

---

(1) Dissert. sur les fiév. pernic. et atax. intermit., pag. 155 ; année 1801.

momentanément en contact avec le foyer miasmatique, éprouvent les accidents les plus graves.

Dans les deux ordres de causes que nous avons passées en revue, nous n'avons trouvé que des modes prédisposants, ou, si l'on veut, des moyens propres à déterminer une aptitude à concevoir la fièvre continue rémittente : il n'en est pas de même de celles qui vont nous occuper ; celles-ci peuvent être considérées, avec juste raison, comme causes déterminantes ; ce qui ne veut pas dire cependant qu'elles puissent agir d'une manière absolue, quelle que soit la réaction de l'organisme ; non, sans doute : pour que leur action se développe, il faut que, sous l'influence des circonstances mentionnées plus haut, il se soit établi une prédisposition. Ces causes, déterminantes ou spécifiques, sont les effluves, les miasmes; et leur appréciation servant puissamment pour arriver à la nature, et surtout au traitement de la maladie, elles nous obligent à entrer dans quelques détails. Leur étude sera relative : 1° à leur origine, 2° à leur quantité, 3° à l'analogie chimique, 4° aux moyens de transmission dans l'organisme.

1° Tous les pathologistes s'accordent sur l'origine des miasmes; tous reconnaissent leur influence variée et toujours fâcheuse sur l'économie animale. D'après les diverses observations qu'ils ont faites, il paraît résulter qu'ils doivent leur existence à la décomposition des matières végétales et ani-

males : or, cette décomposition, pour s'effectuer, exige une température élevée, et cette condition explique pourquoi le dégagement des miasmes a lieu principalement dans certaines saisons, en été, en automne, par exemple ; il est vrai que la chaleur ne doit pas être très-intense, car l'évaporation rapide qu'elle nécessite produit un état de siccité complète dans les marais, et anéantit l'influence marécageuse. C'est à des circonstances de cette nature qu'il faut rapporter l'absence des fièvres rémittentes et intermittentes, dans certaines contrées équatoriales, pendant l'été, et leur réapparition dans la saison suivante qui, par l'humidité chaude qui la caractérise généralement, redonne aux matières animales le véhicule qu'elles ont perdu, et les replace dans les conditions favorables à leur décomposition.

Nous n'entrerons pas dans des détails pour vérifier l'exactitude des opinions de certains auteurs qui ont prétendu qu'à la nature des matières décomposées correspondaient des états morbides particuliers ; il nous suffira de donner le résultat général de leurs expériences, en disant que le développement des fièvres rémittentes et intermittentes est dû à la décomposition des matières végétales, tandis que le typhus doit son origine aux matières animales.

2° Si l'origine du miasme reste bien constatée, tout est vague et incertitude sur la quantité nécessaire à la phénoménisation des affections qu'il pro-

voque. De toutes les recherches qui ont été faites à ce sujet, il résulte que, d'une part, le dégagement miasmatique se fait avec rapidité pendant les temps humides et chauds, et dans les régions qui sont exposées à cet état atmosphérique ; et, de l'autre, que l'absorption miasmatique agit en raison directe de ce dégagement.

3° Nous parcourrons également le champ des hypothèses si nous voulons appliquer la chimie à la détermination des principes qui constituent les miasmes; on peut s'en convaincre en passant en revue les résultats de l'analyse. Suivant J.-C. Gattoni, l'air stagnant des marais putrides du fort Fuentes, à l'embouchure de la Vateline, pays dans lequel on ne saurait dormir sans être saisi par la fièvre, est aussi salubre et même plus salubre que celui qu'il recueillit à la cîme du mont Legnone, toujours couvert de neiges, et dont l'élévation au-dessus du niveau de la mer est de 1440 toises environ (Montfalcon). M. Julia-Fontenelle a analysé l'air des marais soixante fois, et il l'a constamment trouvé très-pur. Pour MM. Dupuytren et Thenard, le gaz hydrogène carboné qui se dégage des marais laisse dans l'eau à travers laquelle on le fait passer, une matière particulière très-putrescible, ce qui n'a pas lieu quand on fait passer dans l'eau le gaz hydrogène carboné dégagé par les procédés ordinaires. Enfin, d'après M. Julia-Fontenelle, la rosée qui se forme aux envi-

rons des marais, contient des matières susceptibles de fermenter. De ces diverses expériences, et de beaucoup d'autres que nous n'exposerons pas, il résulte qu'on n'est pas encore parvenu à déterminer l'élément spécifique ou les éléments contenus dans la matière miasmatique.

Les miasmes pénètrent dans notre économie : 1° par le système cutané; 2° les voies digestives; 3° les organes respiratoires. Telle est l'opinion de Lancisi, lorsqu'il dit : « *nemo dubitabit quin eædem viæ sordido aeri patefiant quæ in nobis salubri apertæ sunt.* »

On ne peut révoquer en doute l'absorption des miasmes par le système cutané, lorsqu'on voit des substances, administrées en vapeurs ou en frictions, donner aux excrétions une odeur particulière. Nous ne mentionnerons pas un grand nombre de faits qui viennent confirmer notre opinon : il nous suffira de rappeler l'expérience de Bichat, « dans laquelle le corps placé entre deux cadavres en putréfaction, et respirant, à l'aide d'un tube, l'air pur de l'extérieur de la salle, il n'en vit pas moins l'absorption des miasmes putrides s'opérer, et donner aux liquides de l'économie leur qualité particulière. (Brachet, phys.) »

Nous ne chercherons pas à réfuter les auteurs qui ne croient pas à l'absorption des miasmes par les voies digestives : plusieurs exemples, entre autres celui que cite M. Boudin, et dont nous avons déjà

parlé, viennent prouver que ce mode d'absorption peut avoir lieu.

L'absorption par les organes respiratoires n'est pas plus douteuse.

Les particules absorbées tendent à s'assimiler à notre corps, et la réaction de l'organisme contre cette assimilation détermine des effets bien variés, mais dépendant tous du même fond.

M. Nepple (1) prétend que « ces miasmes agissent » de suite en produisant des effets plus ou moins » apparents, ou n'ont aucune prise sur l'économie » animale; leur incubation pendant plusieurs jours » et même plusieurs mois dans un individu bien por- » tant, est tout-à-fait hypothétique; et les faits qu'on » a cités de cette incubation ne prouvent autre chose, » sinon qu'on admet leur cause imaginaire plus fa- » cilement qu'une cause beaucoup plus naturelle. » Cette assertion est en opposition avec ce que les auteurs ont écrit à ce sujet, et avec l'observation de tous les temps. Ainsi Lind a remarqué que la fièvre se déclarait tantôt immédiatement apres qu'on avait été exposé à l'action des effluves marécageux, tantôt après deux ou trois jours, et même il ne l'a vue se manifester que le dixième ou le douzième jour. Baumes admet une incubation d'une quinzaine de jours;

(1) Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes des pays tempérés.

il fixe cependant sa durée ordinaire du cinquième au septième jour. Mais un exemple bien remarquable d'incubation prolongée, est le suivant, que M. Boudin rapporte : pendant l'expédition de Walcheren, plusieurs militaires anglais qui n'avaient pas eu la fièvre en Hollande, en furent affectés *sept* ou *huit mois* après leur retour en Angleterre; elle fit tant de progrès, que, sur un bataillon d'environ sept cents hommes, vingt-un seulement lui résistèrent et qu'une cinquantaine succomba.

MARCHE ET DURÉE. — La marche des fièvres continues rémittentes paludéennes présente des différences qui se rapportent : 1° aux climats. Ainsi, dans les climats chauds, leurs symptômes apparaissent avec une rapidité et une intensité qu'ils n'ont pas dans les tempérés. Dans ces derniers, on peut distinguer en quelque sorte les diverses périodes d'augment, d'état et de déclin. Cette observation s'applique seulement aux fièvres rémittentes bénignes.

2° Aux saisons. Baumes a fait observer, avec juste raison : « que le froid et le chaud (on en dit autant de causes qui agissent d'une manière semblable) sont les deux agents qui règlent la marche de ces fièvres. La chaleur opérant leur dégénération comme le froid leur rend la régularité. »

Quant aux positions topographiques, elles ne sont pas sans influence, l'intoxication agissant en raison

directe de la quantité de matière miasmatique et de chaleur humide.

Les symptômes des rémittentes muqueuses paludéennes se succèdent avec moins de rapidité que ceux des bilieuses ou des inflammatoires ; ils offrent des caractères particuliers dans les pernicieuses : ainsi, par exemple, lorsque, pendant les paroxysmes de ces dernières, les symptômes d'encéphalite se manifestent, ils surviennent tout à coup, le délire et le coma arrivent bientôt à leur summum d'intensité. Au contraire, dans l'encéphalite aiguë, le délire, le coma, etc., sont toujours précédés de céphalalgie; leur exaspération est graduée; ils ne font jamais irruption d'une manière instantanée; leur disparition suit les mêmes phases. Dans la première, le délire cède en peu d'instants, et le coma se dissipe avec une rapidité qui tient du prodige, lorsque des désordres n'ont pas été provoqués. La cessation brusque de symptômes si peu rassurants, la rémission qui les suit, leur prompte réapparition, sont des caractères propres aux fièvres paludéennes, et qui n'ont point d'analogues dans les affections aiguës.

Enfin, l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les complications, etc., sont des conditions propres à modifier cette marche.

L'observation à démontré que les fièvres rémittentes peu intenses ne durent guère plus d'un ou de

deux septénaires, et que les pernicieuses cessent plus rapidement.

Complications. — A une fièvre continue rémittente peuvent se joindre divers états généraux, isolément ou par groupes, et la manière d'être qui en résulte forme une complication. Ces divers éléments peuvent impressionner l'affection primitive, de telle sorte qu'ils exigent à eux seuls un traitement particulier dont le succès doit entraîner la disparition de cette même affection. Une telle circonstance se présente rarement : presque toujours l'état morbide qui s'ajoute à la fièvre altère la marche de cette dernière, et l'analyse seule peut conduire à des moyens thérapeutiques multiples, dont le but consiste à simplifier l'affection.

Parmi les états morbides susceptibles de compliquer une fièvre rémittente, on doit citer l'inflammatoire, le nerveux, le muqueux, le bilieux, etc. Ce dernier se présente si souvent et se combine tellement avec elle, qu'il est difficile de ne pas le rencontrer en même temps : on comprend qu'il doit en arriver ainsi, puisque les causes de ces deux affections sont les mêmes, et que leur développement se fait dans les mêmes conditions, ce qui nous porte à croire qu'on ne peut isoler ces deux états, ou, si l'on veut, que la fièvre rémittente caractérise en général la fièvre bilieuse, et que cette dernière, se présentant sous cette forme, sert de type aux fièvres rémittentes.

Par cette manière de voir, nous légitimerons l'opinion des anciens.

La fièvre paludéenne peut aussi compliquer tous les états morbides, et nous avons pu nous en convaincre à la clinique médicale. Nous citerons un exemple très-remarquable de fièvre typhoïde, compliquée au neuvième jour d'une fièvre rémittente.

Escudier (Adolphe), né à Taveran (Var), âgé de 24 ans, soldat au 8[me] de ligne, doué d'un tempérament lymphatique et d'une assez bonne constitution, est pris, le 25 Août, sans cause appréciable, d'inappétence avec faiblesse, céphalalgie, etc. Il entre à S[t]-Éloi le quatrième jour de la maladie. Faiblesse, prostration, décubitus sur le dos, tristesse; langue humide, blanchâtre; céphalalgie frontale, soif vive, nausées, épigastre indolent; toux rare; des deux côtés du thorax, râle sibilant, faible et passager; pouls large et assez fréquent; peau chaude et d'une chaleur très-élevée. (Saignée 250 grammes, ipécacuanha 1 gramme en quatre fois.) Lès cinquième, sixième, septième jours de la maladie, rien de particulier. On donne les bols camphrés et nitrés de trois en trois heures. Le huitième jour, l'état du malade devient plus grave. Le neuvième jour, exacerbation de tous les symptômes : vers deux heures du soir, peau très-chaude, dyspnée très-intense, céphalalgie assez forte, pouls fréquent et dur, délire. (Sinapismes aux pieds, continuation des autres

prescriptions.) Sueurs très-copieuses dans la nuit suivante. Le dixième jour au matin, le malade est calme, l'intelligence est libre; les symptômes graves de la veille ont totalement disparu; il n'existe qu'un léger mouvement fébrile. Le soir du même jour et vers trois heures, nouvelle exacerbation plus forte que celle de la veille; la peau est chaude et sèche, la dyspnée très-intense; délire, soif très-vive, face colorée, céphalalgie très-forte. La réapparition de cet appareil de symptômes et la rémission du matin ne laissant aucun doute sur la présence d'une fièvre rémittente que vient compliquer l'affection typhoïde, M. Caizergues prescrit une potion de sulfate de quinine, dont on donne une partie de deux heures en deux heures. Dès que les symptômes auront diminué d'intensité, vésicatoires aux deux bras, sinapismes aux genoux. On donne la première cuillerée à dix heures du soir, etc. Le onzième jour, apyrexie complète. Le malade avait pris 1 gramme de sulfate de quinine en potion. Les jours suivants, l'amélioration continue, mais très-lentement, bien qu'aucun des symptômes locaux n'offre d'intensité. Le malade entre en convalescence vers le quatorzième jour. On suspend le camphre et le nitre; enfin, on donne peu à peu des aliments. La guérison est complètement établie au bout de vingt jours.

Admettons pour un moment que l'un des états morbides que nous avons énumérés, tel que l'inflam-

mation, par exemple, porte son action sur un organe, et, dès lors, nous aurons une fièvre rémittente compliquée de fluxion de poitrine, d'encéphalite, de méningite, de diarrhée, de dysenterie, etc. Deux observations très-remarquables de pneumonie compliquée de fièvre rémittente, consignées, par M. le professeur Rech, dans les Éphémérides médicales de Montpellier, tom. II, p. 57, viennent confirmer ce que nous avançons.

TERMINAISON. — Ces maladies cessent le plus souvent tout à coup par un traitement approprié; mais, dans bien des cas, leurs paroxysmes deviennent irréguliers, incomplets, ou passent au type intermittent ou continu : des sueurs très-abondantes, des urines sédimenteuses, des hémorrhagies nasales, comme nous en avons vu des exemples à S[t]-Éloi, sont les crises les plus ordinaires. Hippocrate raconte, dans le 7[me] livre des épidémies, que la femme d'Héraclide éprouva une fièvre continue avec des accès de fièvre intermittente revenant tous les jours, laquelle se termina par une hémorrhagie nasale et par l'écoulement des règles. La diarrhée peut encore servir de crise aux fièvres continues rémittentes, comme Pringle l'a observé.

Lorsque les fièvres rémittentes se prolongent, ou bien après de nombreuses récidives, elles occasionnent des lésions du tube digestif. Alors apparaissent des diarrhées séreuses ou séroso-sanguinolentes, ordi-

nairement sans douleur et sans fièvre, et qui sont très-difficiles à guérir. Tous les auteurs s'accordent à dire qu'à la suite des épidémies des fièvres d'accès, on voit ordinairement des engorgements des viscères abdominaux, désignés pendant long-temps sous le nom d'obstruction, et qui fréquemment donnent naissance aux hydropisies. Les fièvres pernicieuses peuvent se terminer comme les bénignes, mais non sans l'emploi des moyens thérapeutiques; quelquefois elles laissent après elles des lésions graves siégeant dans les organes où elles ont porté leur impression, ce qui provoque des pneumonies, des encéphalites, etc.

NATURE ET SIÉGE. — La recherche de la nature et du siége des fièvres rémittentes a donné naissance à de nombreuses controverses, et la multiplicité des opinions émises atteste évidemment l'obscurité profonde dans laquelle l'essence de cette maladie se trouve enveloppée. Heureusement ces notions imparfaites sont innocentes, et ne portent nullement atteinte au résultat final que l'on doit rechercher (la guérison). Le quinquina est à peu près la substance unique qui triomphe de ces fièvres. Néanmoins, pour compléter ce chapitre, nous exposerons rapidement, sous forme historique, les idées des auteurs les plus recommandables.

L'opinion de Galien, d'Avicennes, de Mercatus, de Morton, de Sauvages, etc., sur la nature de ces maladies, a été exposée (page 11); nous nous contenterons de citer ici celle de Broussais, Alibert,

Fodéré, MM. Nepple, Maillot et Boudin. Le premier les rapporte à une inflammation localisée sur le tube intestinal; Alibert en fixe le siége dans le système nerveux. Suivant Fodéré, « la cause prochaine des fièvres d'accès par miasme paraît consister de prime-abord dans une sub-irritation de la moelle de l'épine, d'où tout le système nerveux est ensuite sympathiquement affecté. En second lieu, quoique la cause prochaine primitive soit évidemment dans le système sensitif, ce système réagissant sur tous les autres, il n'en résulte pas moins qu'ils sont tous consécutivement affectés, notamment le système gastro-intestinal et celui des autres viscères du bas-ventre, affection qui augmente à chaque renouvellement du paroxysme; et si le sujet est sanguin et vigoureux, il ne serait pas étonnant qu'il se manifestât des inflammations successives dans les diverses surfaces des membranes qui ont été le principal sujet de la réaction, mais qu'on doit regarder comme des effets secondaires, et non comme des causes. » (Leçons sur les épid., t. II, p. 193-194.)

M. Nepple, après avoir parlé des complications des fièvres intermittentes, dit : « La fièvre rémittente, enfin, est-elle autre chose qu'une de ces complications, qu'un composé d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente? C'était l'opinion de Stoll et de Boërhaave, très-spirituellement défendue par Voullonne. Je pense que nous pouvons aujourd'hui

en porter la démonstration beaucoup plus loin. Lorsqu'avant l'invasion des accès les organes sont déjà dans un état d'irritation phlegmasique, ou lorsque ceux-ci sont doués de beaucoup d'irritabilité, au moment où ils deviennent le siége de l'irritation congestive périodique, celle-ci laisse sur eux une irritation phlegmasique superficielle, mais permanente; il en résulte une réaction fébrile continue et un mouvement fébrile intermittent : en conséquence, au lieu d'une intermission entière, on n'observe qu'une rémission. Cet état de phlogose n'est point assez intense pour empêcher le retour périodique de nouvelles concentrations. On ne peut pas dire non plus qu'il le favorise, puisqu'au contraire, en disparaissant au moyen des antiphlogistiques, les accès intermittents deviennent souvent plus intenses; mais il s'oppose à ce que le mouvement de concentration soit assez brusque et assez profond pour faire naître un frisson très-marqué, par la raison très-vraisemblablement que des organes déjà frappés de surexcitation ne peuvent en supporter une nouvelle sans réagir de suite. Si le mouvement organique inflammatoire devient assez prédominant pour maintenir une réaction continuelle, et faire ainsi avorter, à mesure qu'il se présente, tout retour de congestion, l'intermittence est absorbée; la fièvre passe au type continu; les paroxysmes ne sont plus que des exacerbations; mais le type intermittent

primitif peut encore reparaître, si l'on parvient à détruire l'inflammation. »

Pour M. Maillot, les fièvres rémittentes ne sont que des fièvres intermittentes accompagnées de circonstances accidentelles ; il les considère comme une affection de l'axe cérébro-spinal, une irritation qui a pour *caractère anatomique une hypérémie de la matière nerveuse et de ses enveloppes.*

M. Boudin trouve, dans les formes variées des maladies paludéennes, autant d'expressions diverses de la viciation du sang par les effluves marécageux.

Les manières de voir si diverses des pathologistes sur la nature et le siége des maladies qui nous occupent, viennent de ce que chaque localisateur a pris pour point de départ de la maladie ce qui n'en était que l'effet. Ainsi, de ce que l'estomac, par exemple, a été trouvé lésé assez souvent, ils en ont conclu qu'il devait l'être toujours, et ils ont alors considéré cette lésion comme cause. Cette manière d'interpréter les faits a conduit chaque auteur à localiser la maladie dans tel ou tel organe, suivant qu'à l'autopsie l'un ou l'autre a été trouvé altéré : de là, sans aucun doute, est venue leur divergence.

Si nous nous demandons la cause de tant d'opinions différentes, nous la trouverons dans la manière vicieuse dont les auteurs ont étudié l'étiologie de ces maladies : s'ils eussent réfléchi au mode d'action des miasmes marécageux, ils auraient compris

que l'organisme était primitivement malade, et que les lésions anatomiques n'étaient qu'une conséquence.

L'opinion qui paraît à nos yeux se rapprocher le plus de la vérité, est celle qui regarde l'affection paludéenne comme entretenue par le système nerveux, ce qui ne veut pas dire cependant que les autres systèmes de l'économie n'y participent en aucune manière ; car tout est solidaire dans le corps vivant, et quelque localisée que paraisse une scène morbide, elle n'est pas moins générale dès le principe.

DIAGNOSTIC. — On peut dire, sans hésiter, que la science du diagnostic constitue le vrai médecin ; c'est par elle, en effet, qu'il se trouve conduit à l'application des principes thérapeutiques dont le résultat doit contribuer à rendre le malade à la santé. Pour atteindre ce but, il doit s'occuper des causes, des symptômes, de la marche, de la terminaison, du traitement, etc. C'est aux deux premiers et au dernier qu'il faut rattacher le plus de valeur, pour établir le diagnostic des fièvres rémittentes paludéennes, les autres circonstances nous paraissant accessoires.

1° Les causes de ces affections sont, comme nous l'avons déjà dit, de deux ordres : prédisposantes et déterminantes. Sans négliger les premières, nous insisterons principalement sur les secondes, et, parmi celles-ci, notre attention se fixera sur les marais, les localités, les constitutions médicales, les saisons.

C'est au développement des effluves marécageux

qu'est due cette classe nombreuse de maladies à quinquina. Quand nous disons fièvres à quinquina, nous y comprenons aussi les fièvres intermitentes; car, nous ne cesserons de le répéter, ces deux affections ont tant d'analogie pour les causes, etc., et, suivant un praticien moderne, elles constituent la même affection qui s'exprime au dehors sous des caractères différents, c'est-à-dire avec un type continu, rémittent ou intermittent, suivant que la matière paludéenne qui les a provoqués est en plus ou moins grande quantité, et a des qualités plus ou moins actives; et l'énergie de cette action, il la rapporte à l'élévation de la température : c'est ainsi qu'il a prouvé que le type tierce ne s'observait que dans les climats froids, ou pendant l'hiver dans les climats chauds, et que les types quotidiens et continus se transformaient l'un en l'autre en allant progressivement dans des localités de plus en plus élevées en température; d'où il résulterait qu'il est rare d'observer des fièvres tierces dans les régions équatoriales, et, par suite, que les régions septentrionales seraient privées des formes rémittentes, continues et quotidiennes. Cette observation a une grande portée, et, pour le dire en passant, elle explique fort bien la diversité d'opinions qui règne, sur l'existence des fièvres rémittentes, entre les praticiens qui habitent les pays chauds et ceux qui résident dans les pays septentrionaux.

Les localités étant favorablement disposées à la production de ces affections, c'est dans telle saison plutôt que dans telle autre que leur activité se développe principalement; et dans les climats tempérés, c'est en automne, après que la chaleur a préparé, pour ainsi dire, le levain, comme le dit Baumes: dans les régions équatoriales, c'est vers le commencement de l'été.

Si les marais, les localités et les saisons ont tant de puissance sur le développement de ces maladies, quelle ressource ne trouvons-nous pas dans l'appréciation de ces causes pour remonter à leur nature?

L'influence des constitutions médicales sur l'essence des maladies est trop bien démontrée, pour que ses caractères ne ressortent dans la production des fièvres paludéennes : nous ne pensons pas cependant que leur formation puisse s'établir sans le concours primitif des circonstances marécageuses; mais celles-ci ayant cessé, son activité funeste ne disparaît pas, elle entache tous les états morbides qui se développent et en détermine la nature : c'est dire implicitement quel rôle elle doit jouer dans la formation du diagnostic.

A toutes les données dont nous venons de faire la nomenclature, nous rattacherons l'ordre dans lequel se succèdent et se montrent les symptômes. Dans bien des cas, ils seront pour nous de puissants auxiliaires. On connaît, en effet, la rapidité avec laquelle

les paroxysmes s'établissent dans les fièvres rémittentes. Leurs caractères bien tranchés qui les isolent des états qui ont précédé et qui suivent, la marche qu'ils adoptent, constitueront autant de signes propres à faire distinguer l'affection à laquelle elles doivent leur manifestation, d'avec les fièvres continues des auteurs et leurs espèces.

Si on avait égard au type seul, on éprouverait, sans doute, de grandes difficultés pour connaître exactement la nature de l'affection : la seule ressource qu'il peut nous procurer, c'est de nous éclairer sur les diverses espèces de fièvres rémittentes. Les points de rapport que l'on établirait entre les fièvres rémittentes et les autres états morbides, conduiraient peut-être à les confondre ; car l'heure des exacerbations, leur irrégularité, les distances diverses de leur apparition, les formes qu'elles revêtent, tout pourrait y contribuer. On a dit, il est vrai, que, dans les fièvres rémittentes paludéennes, les exacerbations étaient précédées de frissons légers, suivis de chaleur et de sueur ; mais, ce caractère, ne le rencontre-t-on pas dans la fièvre rémittente symptomatique des lésions organiques ? Le frisson ne peut-il pas manquer sans que nous soyons en droit de nier l'existence d'une fièvre de marais ? Nous avons été témoin, à l'hôpital St-Éloi, d'une fièvre typhoïde (1) compliquée d'une

---

(1) Voir l'observation à l'article complication.

fièvre rémittente : chez le sujet de cette observation, les exacerbations apparurent le neuvième jour de la maladie, et ne furent jamais précédées de frisson ; néanmoins le quinquina, employé à l'instant, fit disparaître cette complication, tout en révélant la nature de l'élément compliquant. Du reste, comment ce caractère pourrait-il suffire quand on sait que les fièvres proprement dites intermittentes, peuvent, dans leurs accès, ne pas être caractérisées par les trois stades ?

La méthode *à juvantibus et lædentibus* pourra, dans certaines circonstances où les éléments que nous venons d'exposer manqueront, pourra, disons-nous, contribuer à asseoir le diagnostic. Ce sera le quinquina dont nous userons pour faire ce tâtonnement, et, il n'y a aucun doute, nous porterons dans l'emploi de ce moyen toute la prudence qu'il réclame ; car, si son administration n'amène aucun changement favorable, elle pourra, dans bien des cas, exaspérer les symptômes, et porter une atteinte fâcheuse à la conservation du malade : c'est dire avec quelle réserve on devra recourir à ce moyen diagnostique. Néanmoins nous ajouterons que certains états morbides déterminent une débilitation extrême chez quelques sujets ; et si ces états se compliquent de fièvre rémittente dont les caractères ne sont pas assez tranchés pour en faire reconnaître la nature, et surtout si l'on n'a pas pour données les causes

exposées ci-dessus, on devra, sans hésiter, administrer la substance fébrifuge, qui, si elle ne détruisait pas la complication, ne peut raisonnablement amener aucun désordre dans l'économie, puisqu'elle peut agir comme tonique et remplir ainsi une indication pour le fond de la maladie.

C'est ainsi que nous avons traité les moyens qui nous servent de base pour arriver au diagnostic des fièvres rémittentes paludéennes en général. Quant à la distinction de ces affections d'avec celles qui prennent la même forme, et qui ont cependant une nature essentiellement différente, on peut toujours l'établir en s'appuyant sur les causes, les terminaisons, le traitement. Cette observation nous dispensera de citer des exemples : il nous sera facile d'appliquer chaque cas particulier à la formule générale que nous venons d'exposer. Mais les fièvres rémittentes paludéennes pouvant revêtir divers caractères : elles sont à l'état complet de simplicité, ou se trouvent compliquées d'autres états morbides. La voie qui nous fait parvenir à la connaissance de celles du premier ordre, se trouve tracée dans les détails qui ont été donnés sur le diagnostic des fièvres rémittentes en général ; et, pour celles du second ordre, il suffira de se retracer les modes de manifestation des divers états morbides bilieux, muqueux, etc.

Enfin, suivant le résultat qu'elles entraînent, ces fièvres peuvent être bénignes ou pernicieuses. On

aura lieu de soupçonner qu'elles sont bénignes, lorsque le paroxysme sera de courte durée ; qu'il existera une limite bien prononcée entre lui et la rémission ; qu'aucun organe important ne sera menacé ; que le tempérament et la constitution du sujet seront doués d'une puissance réactive très-forte ; que l'individu affecté aura été, pendant peu de temps, sous l'influence de causes déterminantes, et que ces dernières ne seront pas douées de ces qualités actives qu'elles revêtent avec tant de facilité au milieu des conditions climatériques dont nous avons parlé.

Quant à celles de ces affections qui compromettent si fortement la vie du sujet, leur diagnostic n'est pas toujours facile, surtout si on se trouve privé de renseignements nécessaires pour s'élever aux antécédents, ce qui arrive le plus souvent dans la rémittente comateuse. Dans ce cas, il convient de fixer son attention sur l'épidémie régnante, la saison, la marche, etc. ; de faire d'abord la médecine des symptômes, dont l'indication est toujours nécessaire à remplir ; et si ce mode thérapeutique bien dirigé n'amène à aucun résultat, ou s'il n'est pas suivi d'un changement qu'on est en droit d'attendre, on peut soupçonner l'existence d'une fièvre pernicieuse, et employer l'antipériodique dont la puissance est si héroïque dans ces circonstances.

Nous citerons, à ce sujet, une observation de fièvre rémittente comateuse que nous avons prise à l'hôpital

S[t]-Éloi. Cette observation n'est pas moins remarquable par l'obscurité dont se trouvait entouré le diagnostic, que par le talent avec lequel M. Caizergues, alors chargé du service médical, parvint à le porter.

Boudon, Isidore, soldat du train des équipages, âgé de 25 ans, de Versailles, est transporté à l'hôpital S[t]-Éloi, le 30 Septembre 1841, dans l'état suivant : perte complète de connaissance, coma, insensibilité générale, respiration stertoreuse, pouls fréquent et assez développé, soubresauts des tendons, chaleur générale, vive; on ne peut avoir des renseignements sur ses antécédents. (20 sangsues aux apophyses mastoïdes, attractifs, révulsifs sur les membres inférieurs.) La nuit se passe, et les symptômes qu'il présentait à son entrée à l'hôpital persistent; mais, le matin, on observe un peu de sueur : cependant l'insensibilité est générale, le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; le soir, diminution des symptômes, retour de l'intelligence en partie. La rémission qui s'opérait, la constitution médicale, et surtout l'état du pouls, l'inefficacité des antiphlogistiques et des révulsifs, firent penser à M. Caizergues qu'il avait affaire à une fièvre rémittente pernicieuse. (Application des vésicatoires aux cuisses, potion fébrifuge avec 1 gramme sulfate de quinine.) Même état la nuit; urines et selles involontaires? Le lendemain, légère amélioration; la sensibilité reparaît peu à peu, mais on observe toujours

des soubresauts des tendons ; la face presente un air de stupeur. Cependant le malade répond aux questions qu'on lui adresse, et il rapporte qu'il est atteint depuis long-temps de fièvres intermittentes, et qu'elles ont résisté à tous les traitements qu'on a essayés pendant son séjour en Afrique : ces renseignements confirment le diagnostic. On prescrit une nouvelle potion, et le paroxysme suivant est prévenu. Après avoir pris 2 grammes de sulfate de quinine, le malade se trouve bien. On continue encore le sulfate en pilules comme moyen prophylactique, et la guérison se consolide.

Nous ne croyons en aucune manière que l'aspect des urines puisse servir de guide infaillible pour établir le diagnostic de ces fièvres pernicieuses ; les changements variés que ces excrétions subissent suivant un nombre infini d'accidents, ne peuvent former que des signes, sinon négatifs, du moins peu adjuvants ; et Lautter, malgré sa sagacité ordinaire, n'aurait pas diagnostiqué une fièvre intermittente, pernicieuse, apoplectique, etc., au moyen des caractères des urines, si, concurremment, il n'avait porté son attention sur l'épidémie régnante, qui, à notre avis, pouvait seule conduire à ce résultat.

Il nous resterait maintenant à tracer le tableau des fièvres rémittentes, apoplectiques, péripneumoniques, pleurétiques, cardialgiques, etc., pour en établir le diagnostic différentiel ; mais il suffit de

réunir les signes de la fièvre rémittente et ceux de la maladie qui en est le produit pour y parvenir; dès lors, nous croyons inutile de nous y arrêter.

PRONOSTIC. — Il doit être basé sur plusieurs circonstances qui se rapportent : 1° à l'affection continue rémittente paludéenne considérée en elle-même ; 2° à l'individu malade ; 3° au milieu dans lequel il se trouve.

A. La fièvre continue rémittente paludéenne est bénigne ou pernicieuse, simple ou compliquée.

Lorsqu'elle est bénigne, elle présente en général peu de gravité; cependant sa tendance à perdre toute espèce de rémittence la rend plus dangereuse que l'intermittente; et ce n'est pas sans raison, car le quinquina est alors moins efficace.

Dans les pernicieuses, le pronostic est peu rassurant, malgré l'opinion émise par Lautter (1) sur ces maladies. Sans doute, les indications sont précises et le succès suit un traitement rationnel, mais des obstacles peuvent surgir, et l'administration de la substance héroïque ne pouvant s'effectuer, on est réduit à la triste nécessité d'assister à une issue malheureuse, accident auquel on doit presque toujours s'attendre, les efforts de la nature étant pour ainsi dire anéantis.

Lorsque les paroxysmes ont été en augmentant

---

(1) Le médecin est l'arbitre de la mort et de la vie.

d'intensité, et que le quinquina ou ses préparations ont été administrés infructueusement, le pronostic est des plus fâcheux, car le malade succombe au quatrième accès.

Le degré de gravité des fièvres rémittentes pernicieuses se spécialise : 1° suivant les organes sur lesquels l'affection morbide se concentre, et suivant l'importance fonctionnelle de ces organes. Les rémittentes apoplectiques sont plus dangereuses que les cholériques, etc. Dans les phases pénibles de la même affection, il peut se faire encore que la gravité se déduise de l'effet qui résulte des désordres organiques, et qui sont tels quelquefois que, par leur manière d'être, ils portent obstacle à l'administration de l'antipériodique. (Le trismus peut être assez fort pour empêcher d'introduire dans la cavité buccale aucun liquide, en même temps que le sphincter anal est relâché à tel point que le rectum ne peut conserver aucune injection.)

2° Suivant le mode de manifestation, qui peut être irrégulier, ou se présenter sous un caractère insolite, comme la fièvre algide, dont la terminaison funeste est trop fréquente.

Quant au type, il doit être pris en considération : ainsi le danger inhérent aux quotidiennes est plus grand que celui qui se rapporte aux tierces et aux quartes. On peut dire que le pronostic est d'autant plus favorable, que le type se rapproche davantage de la

fièvre intermittente, ou que la fièvre est moins apparente dans la rémittence ; il l'est d'autant moins qu'il se rapproche plus de la continue, que la rémittence est plus courte, et que l'accès est plus violent. Ces observations n'avaient point échappé à Hippocrate.

L'existence d'une fièvre rémittente ne comporte pas toujours avec elle l'idée de simplicité : un ou deux états morbides peuvent être provoqués et porter leur impression sur la fièvre qui préexiste. Cette impression est toujours pénible et peut changer la forme de cette première fièvre , troubler sa marche , et , par des accidents inattendus , annihiler les efforts du médecin , en entraînant la perte du sujet. Cet événement est possible dans tous les cas où un élément nerveux ou bilieux-inflammatoire se combine avec la fièvre rémittente : ces nouvelles individualités morbides sont, chacune en particulier, la source de l'ataxie , de la malignité , de l'adynamie , etc. Mais on peut toujours triompher de l'état inflammatoire, ce qui veut dire implicitement que cette complication n'offre pas de gravité. Pour l'élément bilieux , il forme , d'après nous, un fond commun de toutes les fièvres rémittentes, ce dont on peut se convaincre en analysant toutes les circonstances au milieu desquelles cet état se phénoménise.

Enfin, il n'est pas d'état morbide qui ne puisse servir de complication aux fièvres paludéennes, et modifier le caractère du pronostic. Nous nous croyons

dispensé d'entrer dans des détails qui, malgré leur importance, donneraient cependant une étendue trop considérable à notre sujet.

B. Le pronostic est plus fâcheux chez l'enfant que chez l'adulte, chez l'homme que chez la femme, et cela, sans doute, à cause de la sensibilité plus grande de cette dernière.

Certaines conditions particulières de sexe, de constitution, l'état antérieur de bonne ou de mauvaise santé, les causes physiques ou morales qui ont altéré l'organisation, l'usage immodéré de boissons alcooliques, un état habituel de mauvaise-santé, sont autant de causes qui font varier la gravité du pronostic.

C. Le milieu comprend les localités, les saisons et les épidémies. Dans les contrées chaudes et marécageuses, les fièvres rémittentes sont plus fâcheuses que dans les contrées tempérées ; elles perdent la rémittence. Cette transformation est alors des plus dangereuses

Les rémittentes du printemps cèdent plus facilement que celles de l'été, et ces dernières sont bien plus difficiles à combattre que les autres.

Lorsque ces maladies surviennent épidémiquement, elles se compliquent le plus ordinairement, ou d'une affection particulière des premières voies, ou de quelques-uns des accidents propres aux rémittentes adynamiques. Lind fait mention d'une rémittente ataxique qui parut, à Batavia, avec un tel carac-

tère de férocité, que les malades, saisis subitement du délire, succombaient le plus communément dès le premier accès, et toujours avant le quatrième. Les moindres blessures ou égratignures se convertissaient en ulcères putrides avec une étonnante rapidité. (Essai sur les mal. des Europ. dans les pays chauds, t. I, p. 122 et suiv.)

Nécroscopie. — Les lésions observées sur le cadavre, à la suite des fièvres continues rémittentes paludéennes, sont très-diverses : du côté du tube intestinal, on remarque tantôt des ramollissements, des injections de la muqueuse, tantôt des ulcérations dans l'intestin grêle, le colon, etc. Dans certains cas, le foie a été trouvé congestionné, ou bien décoloré, peu consistant; la rate hypertrophiée, couleur lie de vin et se déchirant facilement; les poumons congestionnés ou se trouvant le siége d'une inflammation; les membranes du cerveau, telles que l'arachnoïde et la pie-mère, injectées; les vaisseaux de l'encéphale congestionnés; le cerveau ramolli, injecté; les ventricules distendus par la sérosité. Les membranes de la moelle et cette dernière ont présenté des lésions analogues à celles de l'encéphale et de ses enveloppes.

TRAITEMENT. — Notre travail ayant été destiné à la description des fièvres paludéennes, nous croyons convenable de nous occuper plus spécialement de la thérapeutique de ces dernières.

Le traitement des fièvres continues rémittentes en général est dirigé d'après un certain nombre d'indications qui doivent nécessairement différer suivant l'affection qui prend cette forme. Comme elle varie selon qu'elle présente de l'affinité avec les intermittentes, ou qu'elle en est distincte, il en résulte que, dans le premier cas, c'est généralement à l'antipériodique, au fébrifuge par excellence qu'il faut avoir recours; tandis que, dans le second, les indications sont variables comme les affections elles-mêmes.

Ces diverses indications peuvent être rapportées aux méthodes de traitement suivantes : 1° naturelles; 2° analytiques; 3° empiriques.

Méthodes naturelles. — Ces méthodes ont pour but de préparer, de favoriser les mouvements au moyen desquels la force vitale cherche à amener la solution des maladies. Le médecin, en employant ces méthodes, suit un traitement analogue à celui que la nature se trace lorsque, par ses seules forces et sans aucun secours, elle tend à éliminer l'élément morbide.

L'application de ces méthodes ne convient pas dans les fièvres continues rémittentes paludéennes : cependant on serait porté à croire, à cause de l'analogie qu'elles ont avec les intermittentes, que, comme celles-ci, elles pourraient être abandonnées, dans quelques cas, aux seuls efforts de la nature si elles

se manifestent au printemps. Néanmoins l'observation démontre que le praticien ne doit pas temporiser, à cause de la tendance qu'elles ont à perdre le type rémittent ou à devenir pernicieuses.

Quant aux fièvres continues rémittentes qui ne sont pas de nature intermittente, les méthodes naturelles leur conviennent quelquefois. Dans la fièvre bilieuse, par exemple, on doit favoriser les vomissements ; et, par ce moyen, on arrivera à la solution de la maladie.

Les continues rémittentes symptomatiques doivent être combattues par des moyens relatifs à l'affection dont elles sont l'expression ; elles ne doivent pas être abandonnées aux seuls efforts de la nature, car la lésion organique qui les constitue tend à faire des progrès : la méthode analytique seule doit en diriger le traitement.

Méthodes analytiques. — Ces méthodes consistent à décomposer une maladie en ses affections différentes, et à combattre tous les éléments par des moyens qui se rapportent à chacun d'eux.

La fièvre continue rémittente paludéenne et l'état inflammatoire ou toute autre affection peuvent se combiner de trois manières différentes. 1° Tantôt ces deux affections marchent ensemble : alors, en ayant recours aux procédés des méthodes analytiques, on peut attaquer les éléments de la maladie, soit en même temps, soit successivement. 2° D'autres fois

c'est la fièvre continue rémittente qui prédomine : il faut diriger le traitement contre elle, et avoir recours au spécifique ; l'état inflammatoire subordonné peut disparaître en enlevant la cause qui l'a provoqué, ou bien nécessiter des moyens capables de l'enlever. 3° Enfin, la fièvre paludéenne peut être subordonnée à l'état inflammatoire, de telle sorte que ce dernier exige à lui seul un mode thérapeutique particulier dont le succès peut, dans quelques cas, amener la solution de la fièvre continue rémittente, et, dans d'autres, fournit l'occasion à l'antipériodique d'agir avec plus d'énergie.

Si une pneumonie dépend d'une fièvre rémittente paludéenne, le praticien doit reconnaître si la fluxion qui se fait vers le poumon, pendant le paroxysme, est de nature inflammatoire ou adynamique : dans le premier cas, le traitement devra être antiphlogistique ; dans le second, tonique. Il peut arriver que l'état fluxionnaire soit avec prédominance de faiblesse, et que cet état amène des fluxions (passives des auteurs). Les attractifs doux, tels que cataplasmes chauds aux extrémités inférieures, sont les moyens spécialement indiqués. Une faiblesse extrême réclamera l'usage des attractifs irritants : dans cette circonstance, il faut s'en tenir au précepte de Barthez qui conseille les attractifs révulsifs quand la fluxion se répète, et les dérivatifs quand elle est établie. L'expérience a démontré que le praticien

qui ne suit pas ce précepte, ou qui emploie des moyens inverses, favorise la fluxion, et par conséquent aggrave la maladie.

Un médecin peu observateur pourrait croire, au premier abord, que les symptômes d'inflammation du poumon ne peuvent pas être traités par le quinquina, médicament jouissant de propriétés qui paraissent aptes à leur donner naissance. Mais comme il est démontré que tous ces symptômes inflammatoires ne sont que le résultat de la fièvre, il est bien évident que, si on vient à détruire l'affection, la forme disparaîtra, cette forme étant sous sa dépendance. Sarcone a indiqué, dans son *Istoria regionata de' mali osservati in Napoli*, etc., part. 1, pag. 197 et 198, quelle était la méthode de traitement qui était alors applicable. Il dit : « Lorsque l'inflammation est une suite, un produit, non du seul période qui lui donne son nom, mais de la cause même qui sévit avec un ordre constant, et qui, pour cette raison, est appelée périodique, pour lors l'inflammation en étant réputée comme l'effet, peut être emportée par le fébrifuge. Sur quoi l'on doit remarquer : 1° que, pour qu'on puisse raisonnablement compter que le quinquina produise de bons effets et morde sur une maladie symptomatique, il ne suffit pas qu'il y ait du périodique, mais il faut au moins que les rémissions soient sensibles et d'une durée convenable. 2° Qu'il est expressément requis que l'inflammation

n'ait pas jeté de profondes racines, et n'ait pas acquis ce degré d'intensité qui peut la faire remarquer comme une maladie en soi, mais qu'il se fasse journellement en elle comme une espèce de résolution et de renouvellement alternatifs de retour et de rémission convenable de la fièvre (1). » C'est d'après ces principes que Sarcone traita, en 1764, à Naples, la cruelle épidémie de fièvres rémittentes dont les paroxysmes tendaient constamment à déterminer l'inflammation de quelques viscères. Cette inflammation ne pouvait être combattue avec succès que par le quinquina; et si, par hasard, ce médicament n'avait pas été administré dès le commencement, la maladie continuait sa marche, et d'effet devenait à son tour cause.

En signalant le cas dans lequel l'action de la fièvre porte spécialement sur le poumon et peut amener une inflammation secondaire qui, à son tour, devient cause, il faut ajouter que, si, par exemple, l'encéphale est disposé à s'enflammer, soit par son mode d'être particulier ou par l'action des causes concomitantes, il sera alors le siége d'une inflammation qui jouera le même rôle avec la fièvre que celle-ci avec le poumon.

Si les viscères abdominaux ou le tube digestif se

---

(1) Baumes, de l'usage du quinquina dans les fièvres rémittentes, pag. 158.

trouvent dans un état de débilité relative, ces organes deviendront l'aboutissant de mouvements fluxionnaires, et formeront des sujets d'indication principaux et secondaires.

Mais une des complications les plus communes, est celle de la fièvre rémittente paludéenne avec l'état bilieux. Ces deux affections ont une telle affinité, qu'il est bien rare, dans les climats chauds, en automne, de ne pas les voir se manifester en même temps; mais alors la fièvre paludéenne est le plus souvent subordonnée à cet état : aussi, en administrant les vomitifs et les purgatifs pour les combattre, parvient-on à enlever la complication. On a observé que si, dès le commencement de la maladie, on donnait ce spécifique, le but que l'on se proposait n'était pas atteint, et qu'on occasionnait une fièvre continue plus grave.

Stoll (1) raconte que, dans les fièvres rémittentes qui régnèrent à Vienne (Autriche) en 1776, il fallait d'abord combattre la complication bilieuse au moyen d'un émétique réitéré même par intervalles, et alors la fièvre seulement était combattue par le quinquina. Il ajoute que, si on employait au commencement cette substance sans avoir recours aux antibilieux, elle occasionnait des douleurs connues sous le nom

(1) *Rat. med.*, tom. I, pag. 78.

de rhumatisme goutteux (1). Mais la fièvre bilieuse est essentiellement rémittente : ce type est si caractéristique, qu'il suffit à lui seul pour faire distinguer la pleurésie (2) bilieuse de l'inflammatoire.

La fièvre muqueuse peut se combiner aussi avec la fièvre rémittente paludéenne, et l'ensemble réclame des indications relatives à chaque élément.

L'état nerveux peut encore s'associer aux fièvres continues rémittentes paludéennes; s'il constitue l'élément principal, l'antipériodique est contre-indiqué d'abord, les antispasmodiques seuls devant agir avec succès dans ce moment.

Méthodes empiriques. — Dans les méthodes empiriques, on a pour but de changer la maladie dans sa totalité, et, pour y parvenir, on emploie des moyens dont l'expérience et le raisonnement ont constaté l'efficacité dans des cas analogues.

Ces méthodes ont été divisées en trois espèces désignées sous le nom de *spécifiques*, d'*imitatrices* et de *perturbatrices*.

Les méthodes *empiriques spécifiques* sont surtout appliquées dans le traitement de la fièvre rémittente paludéenne. Ces méthodes doivent se combiner avec celles qui ont pour but de décomposer la maladie en ses éléments lorsque cette fièvre est compliquée. La

---

(1) *Rat. med.*, tom. I, pag. 89.
(2) *Id.* *pars* 1, pag. 47.

certitude de l'action de la méthode empirique peut aller jusqu'à l'infaillibilité, et sa spécialité est telle, qu'elle ne convient qu'à un seul élément morbide. La difficulté que l'on éprouve à combattre l'affection par des moyens qui ne sont pas spéciaux, prouve qu'elle n'est pas le résultat de la combinaison de plusieurs éléments, mais qu'elle est constituée par une altération spécifique de l'organisme.

La méthode empirique spécifique attaque l'affection par des agents dont le succès a été démontré dans des circonstances semblables. L'administration du quinquina et de ses préparations est basée sur les vues de ces méthodes.

Plusieurs opinions ont été émises pour déterminer l'époque à laquelle on doit donner la substance fébrifuge. C'est Torti qui le premier a fixé le traitement des fièvres rémittentes pernicieuses; il comprit que, pour enrayer l'accès suivant, il fallait administrer une dose triple ou quadruple de celle qu'on prescrit dans les fièvres bénignes, et il la faisait prendre au moment où l'accès précédent commençait à diminuer. M. Bretonneau de Tours, qui, dans ces dernières années, a expérimenté les diverses méthodes de traitement des fièvres intermittentes, a donné la sanction de sa haute expérience à celle de Torti; seulement, tout en se conformant à son principe, il l'a modifiée en ordonnant le fébrifuge au milieu du paroxysme.

Cullen dit : « dans les fièvres rémittentes, quoi-

qu'il ne survienne pas d'apyrexie complète, on peut donner le quinquina pendant le temps des rémissions, ou même lorsque celles-ci sont de peu de durée ; si, d'après la connaissance que l'on a de la nature de l'épidémie, on n'a pas lieu d'attendre de sitôt des intermissions ou des rémissions considérables, et s'il y a beaucoup à craindre des redoublements réitérés. » (Élém. de méd. prat., trad. fr., par Bosquillon, t. I, pag. 178.)

Baumes a été amené, par l'expérience, à donner le quinquina pendant la rémission et à une distance très-éloignée du paroxysme prochain.

Enfin, il y a des auteurs qui font administrer le fébrifuge immédiatement avant.

Pour nous, nous adopterons la méthode de Torti, dont nous avons pu souvent apprécier l'efficacité à l'hôpital St-Éloi.

La gravité des symptômes qui accompagnent les paroxysmes détermine la quantité de quinquina (1). Plusieurs médecins ont pensé que, dans les fièvres pernicieuses, l'administration de cette substance devait être en rapport avec la tolérance du malade. Cleghorn, qui a pratiqué dans l'île de Minorque,

---

(1) Le quinquina en poudre se donne à la dose de 10 jusqu'à 40 grammes; en décoction, dans la proportion de 15 à 30 grammes pour 500 grammes de véhicule. Le sulfate de quinine depuis 60 centigrammes jusqu'à 2 grammes.

où ces fièvres sont endémiques, veut qu'on fasse prendre la substance fébrifuge par la bouche, en lavements, en fomentations.

Les méthodes imitatrices, qui tendent à déterminer la nature à des actes conformes à ceux par lesquels elle guérit souvent des maladies semblables, peuvent être employées dans le traitement des fièvres rémittentes paludéennes.

On a remarqué que des fièvres rémittentes de nature intermittente s'étaient jugées par des évacuations alvines ou des hémorrhagies : de là, l'idée d'imiter les procédés au moyen desquels cette solution s'est opérée ; c'est par les vomitifs, les évacuations sanguines qu'on peut arriver à ce résultat.

Les autres fièvres continues rémittentes peuvent présenter des indications qui seront remplies d'après les vues des méthodes imitatrices.

Les méthodes *empiriques perturbatrices* consistent à employer des moyens qui troublent les mouvements constitutifs des maladies, s'opposent à la combinaison de leurs divers actes, et, de cette manière, mettent obstacle à leur manifestation.

Ces méthodes doivent être mises en usage avec réserve, car il n'est pas donné au praticien de connaître exactement les actes qui seront la conséquence de leur application. Toutefois il est des circonstances dans lesquelles on pourra en user avantageusement : ce sera surtout lorsque l'affection aura résisté à tous

les autres moyens, ou qu'elle sera compliquée d'un élément tel, qu'en s'adressant à celui-ci cette méthode agira comme perturbatrice sur l'affection essentielle.

Dans le traitement des continues rémittentes paludéennes, la méthode de perturbation n'a d'autre but que de détruire l'ensemble régulier des phénomènes que l'affection spécifique a provoqués. Elle lui est applicable lors même que ces fièvres sont compliquées et que leurs symptômes sont tellement liés entre eux, que la maladie paraît être simple : c'est ce qui arrive, par exemple, lorsque l'état bilieux est lié à la fièvre paludéenne.

Ces méthodes *perturbatrices* peuvent être employées dans les autres continues rémittentes, soit simples, soit compliquées.

On a préconisé un grand nombre de moyens perturbateurs : nous citerons surtout les vomitifs donnés au moment du paroxysme. L'infusion de un à deux grammes d'ipécacuanha (*fractâ dosi*) s'est aussi montrée fort utile. Le malaise, les nausées, l'abattement qu'elle amène, sont suivis des meilleurs effets : aussi MM. les professeurs Caizergues et Broussonnet ont-ils souvent recours à ce moyen, et nous avons pu constater, dans une foule de circonstances, les succès avantageux qu'ils ont retirés.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Déterminer s'il existe des différences entre le sang humain, suivant l'âge, les sexes, la constitution.

L'analyse chimique est venue démontrer que le sang humain présentait, dans ses éléments, des différences relatives à l'âge, aux sexes, à la constitution, etc. M. Lecanu, auquel nous empruntons en partie ce que nous allons dire à ce sujet, a trouvé que la proportion de sérum variait dans le sang d'individus de sexe et d'âge différents, dans celui d'individus de même sexe, mais d'âge différent; qu'elle était plus grande chez la femme que chez l'homme, et dans le sang d'individus à tempérament lymphatique que chez ceux qui sont dans des conditions inverses. Selon M. Denis, la partie aqueuse du sang est plus considérable chez les enfants et chez les vieillards que chez les adultes, où prédominent les matériaux solides tenus en suspension.

Le premier des deux auteurs que nous venons de citer, a trouvé aussi que la proportion d'albumine, de fibrine, de globules et de matière colorante, en d'autres termes, de substances nutritives, variait dans le sang d'individus de même sexe, mais d'âge différent; qu'elle était moindre dans le sang de la femme que dans le sang de l'homme, et aussi dans le sang d'individus lymphatiques que dans le sang d'individus sanguins de même sexe.

D'après M. Andral, le sang des individus d'une forte constitution ne contient pas plus de fibrine que celui de ceux qui l'ont faible ; au contraire, chez les sujets débilités et affaiblis, les globules étant diminués, la fibrine, quoique étant à son chiffre normal, a augmenté proportionnellement, puisque les globules ont diminué, et que, dès lors, il y a relativement plus de fibrine que dans l'état normal. (Gazette médic. de Paris. Année 1841.)

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des propriétés des vaisseaux lymphatiques.

Les connaissances exactes sur l'absorption datent de la découverte des vaisseaux lymphatiques : c'est à Hewson, Jean Hunter, Cruiskhank, etc., que l'on doit les progrès de cette partie de la physiologie. Il faut avouer cependant que leur doctrine est entachée d'exclusivisme. Les vaisseaux lymphatiques ne sont pas, en effet, les seuls agents de l'absorption ; les expériences de MM. Magendie et Delille ont prouvé que les veines étaient aussi des vaisseaux absorbants.

Quant aux propriétés intrinsèques des vaisseaux lymphatiques, elles s'identifient avec celles des parois

veineuses, leur composition étant la même; savoir : une tunique interne et une externe.

Les vaisseaux lymphatiques sont doués de contractilité, et cette propriété persiste souvent après la mort animale : si on tue un chien, par exemple, et qu'on mette à l'instant le canal thoracique à nu, on le voit se débarrasser du chyle qu'il contient.

La circulation de ce liquide dans les vaisseaux lactés, immédiatement après la mort de l'animal, est un fait très-connu et qui a été la cause de leur découverte par Asselli.

Nous croyons inutile d'énumérer ici les opinions qui ont été émises sur le mode d'absorption de ces vaisseaux.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Décrire la cystotomie périnéale et les divers procédés actuellement en usage; faire connaître les avantages qui lui sont propres.

La cystotomie périnéale est une opération qui consiste à pénétrer dans la vessie au moyen d'une incision pratiquée dans les parties molles du périnée. La région périnéale est circonscrite par un triangle isocèle dont les côtés égaux correspondent aux branches ascendantes de l'ischion, descendantes du pubis, et le sommet à la racine de la verge. La base, située en arrière, est représentée par une ligne fictive qui

s'étend d'une tubérosité sciatique à celle du côté opposé. Le raphé de la peau le divise en deux triangles égaux. C'est ordinairement par le triangle gauche, quelquefois en les intéressant tous les deux, que l'on arrive dans la vessie.

Lorsque la cystotomie périnéale est reconnue nécessaire, voici comment on procède à l'opération :

Le malade doit être dans une position horizontale, la tête un peu élevée, et le bassin au niveau du bord du lit, de telle sorte que le périnée soit un peu saillant en avant, les jambes fortement fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin, de manière à former un angle droit. Chaque main du sujet sera solidement fixée au pied correspondant au moyen de lacs. Des aides en assez grand nombre devront être disposés autour du malade, afin de rendre ses mouvements impossibles.

Un cathéter introduit dans la cavité vésicale est confié à un aide qui le maintient dans une position convenable. L'opérateur, armé d'un bistouri, fait une incision à la peau; une seconde incision le conduit à la rencontre du canal de l'urètre; le doigt indicateur gauche va à la recherche du cathéter, et sert de conducteur à un bistouri, lequel, dirigé par la main droite, incise tantôt le bulbe de l'urètre et la portion membraneuse, tantôt cette dernière et la prostate, enfin, dans quelques cas, le col de la vessie. Dès que l'ouverture qui a été pratiquée est assez grande

pour laisser passer le calcul, il place un gorgeret dans la partie inférieure de la plaie, pour servir de guide aux tenettes. Ces dernières, introduites dans la vessie, sont dirigées vers son bas-fond ou sur les côtés, pour aller à la recherche du calcul. Dès que l'instrument est en contact avec le corps étranger, il écarte ses branches, et leur fait exécuter un mouvement de quart de cercle, ce qui les place l'une au-dessus, l'autre au-dessous; enfin, il les rapproche, serre fortement, et tire directement à lui. Si le corps est un peu volumineux, il abaisse et élève, en tirant, les branches des tenettes. Dès que la prostate est franchie, il ne trouve plus de résistance, si l'ouverture extérieure n'est pas trop étroite. Le corps étranger enlevé, il fait des injections dans la vessie, pour chasser au dehors les parties qui auraient été divisées. L'opération terminée, le malade est délivré de ses lacs, ses membres inférieurs maintenus, rapprochés par un lien, et il est transporté dans son lit.

Taille médiane. (Procédé de Vacca.) — Le malade étant disposé comme il convient, un cathéter cannelé est introduit dans la vessie et maintenu par un aide sur la ligne médiane; l'opérateur pratique alors une incision sur le raphé, qui part de la naissance du scrotum et vient se terminer à deux ou trois lignes au-dessus de l'anus. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose superficielle du périnée, l'origine de la portion spongieuse, le bulbe de l'urètre, les fibres antérieures du muscle sphincter externe sont divisés.

Le doigt indicateur gauche, introduit dans la plaie, sert de guide au bistouri-lithotome que l'opérateur engage dans la rainure du cathéter, et qu'il conduit dans la vessie. Il divise le rayon inférieur de la prostate.

Taille latéralisée. — L'opérateur fait au périnée une incision qui part du raphé, à un pouce environ au-dessus de l'anus, et va se terminer au milieu d'une ligne qui joindrait la tubérosité ischiatique et l'anus. Par une seconde incision, les parties profondes sont divisées; alors le doigt indicateur gauche va à la recherche du cathéter. Ce doigt est dirigé de telle sorte que son bord cubital est en haut, et le radial en bas. L'ongle, en contact avec le cathéter, mais d'une manière médiate, sert de conducteur à un bistouri qui incise l'urètre dans une étendue de quatre ou cinq lignes; ensuite le lithotome, ou le bistouri boutonné, est placé dans la cannelure du cathéter dirigé par le doigt qui n'a pas abandonné ce dernier. Dès qu'il est certain que l'extrémité du bistouri est dans la cannelure du cathéter, cet instrument est soulevé pendant que la main droite fait glisser le lithotome dans sa rainure et le conduit jusqu'au cul-de-sac; parvenu dans la vessie, le lithotome est tiré au dehors, de manière que le tranchant de sa lame divise le col de la vessie et la prostate dans la même direction que l'incision extérieure.

Taille bi-latérale. (Procédé de Dupuytren.) — Le malade placé comme nous l'avons dit, un cathéter

introduit dans la cavité vésicale, et maintenu sur la ligne médiane, une incision en forme de croissant est pratiquée; elle commence à droite, entre l'anus et l'ischion, et se termine à gauche au même point, en passant à cinq lignes au-devant de l'anus. L'index gauche est encore placé dans la plaie, comme pour la taille latéralisée, le canal de l'urètre incisé. Le lithotome double est porté dans la cannelure du cathéter, et dès qu'il est parvenu dans la vessie, on le retourne de manière que sa face concave, qui était dirigée en haut, corresponde au rectum. L'opérateur pressant alors sur les deux bascules, tire à lui l'instrument ouvert en l'inclinant un peu en bas, et incise la prostate dans ses deux diamètres obliques inférieurs.

Taille quadrilatérale. — On fait une incision comme pour la bi-latérale. M. Vidal de Cassis, qui en est l'inventeur, propose de couper la prostate selon ses quatre rayons obliques. Pour pratiquer cette opération, on peut se servir du lithotome double, d'un bistouri boutonné, ou bien d'un lithotome à quatre lames.

La cystotomie périnéale expose moins à l'inflammation du tissu cellulaire pelvien et à l'infiltration de l'urine dans ce même tissu, que les tailles hypogastriques et recto-vésicales : cette méthode expose encore moins que les deux que nous venons de mentionner à l'inflammation du péritoine. Cependant les tailles recto-vésicales et hypogastriques permettent

l'extraction de calculs plus volumineux. Enfin, la cystotomie doit être préférée à la lithotritie, chez les enfants et chez l'adulte, toutes les fois que les calculs sont trop durs, trop nombreux, ou qu'il existe dans les voies urinaires des obstacles à l'exécution de cette dernière.

SCIENCES MÉDICALES.

Du travail morbide particulier dont la matière tuberculeuse devient le siége dès qu'elle a été déposée dans nos tissus.

Qu'elle se présente isolée ou infiltrée, la matière tuberculeuse, à son origine, a l'aspect d'une substance grisâtre, demi-transparente ; puis elle devient jaune, opaque, se solidifie, se cristallise en quelque sorte. Cette solidification peut être partielle, n'occuper que la périphérie, ou bien s'emparer de toute la masse. Après être restée stationnaire un temps plus ou moins long, elle se ramollit, et ce dernier travail procède tantôt du centre à la circonférence, tantôt de la circonférence au centre. Elle devient alors molle, humide, prend un aspect purulent ; d'autres fois, au contraire, on rencontre un liquide incolore dans lequel nagent des débris de matière tuberculeuse ayant l'aspect de petit-lait mal clarifié ; parfois elle acquiert une très-grande dureté, et se convertit en masses crétacées pierreuses et même osseuses.